Vaccino Gardasil-9, papillomavirus umano e cancro cervicale

COSA RICORDARE

Nel 2023 il cancro cervicale rappresenterà lo 0,007% dei tumori in Francia.

Il cancro cervicale impiega dai 10 ai 15 anni per svilupparsi e c'è ancora tutto il tempo per individuarlo utilizzando l'unico test che ha dimostrato la sua utilità: il test citologico dello striscio cervicale.

La stragrande maggioranza delle infezioni da papillomavirus umano (HPV) non provoca alcuna conseguenza. Le lesioni precancerose persistenti possono rimanere stabili, regredire o evolversi in cancro cervicale.

Il vaccino GARDASIL-9 è mirato a circa l'80% dei ceppi di HPV associati al cancro cervicale. Pertanto, il vaccino non è efficace contro le infezioni da tutti i virus HPV.

Sulla base delle attuali conoscenze scientifiche, l'efficacia di questo vaccino contro il cancro cervicale non è stata dimostrata.

Oggi, contrariamente a quanto previsto, non stiamo osservando una diminuzione dei tassi di cancro nei gruppi maggiormente vaccinati con il primo GARDASIL, 15 anni dopo.

Esistono e sono stati dimostrati gravi effetti avversi. Tra questi c'è anche il decesso, ma non tutti sono elencati negli avvisi! L'uso inaccettabile di falsi placebo impedisce la loro individuazione affidabile. Questi effetti sono probabilmente collegati a tutti i componenti del vaccino e ai disturbi immunitari che possono causare.

Vi è una mancanza di informazioni chiare e una massiccia disinformazione sui rischi di possibili gravi effetti collaterali o sulla progressione di questi tumori.

Conflitti di interesse significativi hanno avuto ripercussioni su tutte le fasi legate all'uso di questo vaccino nei bambini o nei giovani (sperimentazioni, monitoraggio degli effetti avversi, analisi dei risultati, raccomandazioni, ecc.)

Conclusione : ***tutti questi elementi dimostrano un "rapporto rischi/benefici" molto sfavorevole alla vaccinazione e molti gruppi chiedono l'immediata cessazione dell'attuale campagna vaccinale.***

Genitori, informatevi e chiedetevi: il vaccino GARDASIL-9 merita la vostra fiducia? Non sarebbe meglio applicare un principio di prudenza nei confronti dei propri figli?

"Genitori di studenti di quinta elementare' solo poche ore per pensare al Gardasil" *è l'ultimo articolo su questo argomento dell'AIMSIB, l'Associazione Internazionale per una Medicina Scientifica, Indipendente e Compassionevole, che mette in guardia i genitori da questo atto irreversibile, illustrando chiaramente i rischi di gravi effetti avversi, nonché le risorse molto limitate a disposizione delle potenziali vittime.*

FONTI *: Un gran numero di* ***fonti verificabili*** *e la loro revisione e analisi scientifica in* ***15 grandi Domande e Risposte*** *hanno permesso di arrivare a queste conclusioni: vedere il documento completo con tutte le fonti al seguente link (http://cscl.e-monsite.com/medias/files/questionnairegardasilcscl.pdf).*

NB *: Tutti i link alle fonti presenti sul web sono stati verificati, quindi puoi ignorare i messaggi di avviso visualizzati di default quando clicchi su una fonte oppure modificare le opzioni del tuo lettore di file *.pdf per ignorarli. Una "copia" del link e poi un "incollaggio" direttamente nel browser consentono inoltre di evitare un messaggio di avviso (vedere le* ***FONTI*** *alla fine del documento completo).*

15 DOMANDE – RISPOSTE sul vaccino Gardasil-9 ,

papillomavirus umani e cancro cervicale

Queste domande e risposte sono state preparate da un collettivo di cittadini preoccupati per la salute presente e futura dei nostri bambini, un collettivo che comprende genitori, scienziati e professionisti della salute. Sono destinati principalmente ai genitori i cui figli di quinta elementare sono presi di mira quest'anno dal "campagna di vaccinazione diffusa con GARDASIL-9" (da ottobre alla primavera del 2024), affinché possano formarsi la propria opinione **liberamente** (vale a dire senza coercizione o violenza) e **in modo consapevole** (vale a dire con un'informazione corretta e appropriata).

NB: dopo viene fornito ***un collegamento ad una risposta dettagliata e a numerose fonti verificabili ogni risposta sintetica*** *.*

Il questionario con le risposte

Siete a conoscenza della campagna di vaccinazione su larga scala contro il papillomavirus (o HPV, un virus implicato in alcuni tumori sessualmente trasmissibili), proposta dal governo per i bambini di quinta elementare **dal 2 ottobre 2023?**

Risposta: vedere l'annuncio pubblicato il 7 marzo 2023 dalla Direzione dell'informazione giuridica e amministrativa (Primo Ministro) [1] , e la nota informativa interministeriale sulle condizioni di attuazione di questa vaccinazione [2] .

Link alla risposta dettagliata alla domanda 1

Questa vaccinazione richiede il consenso dei genitori?

Risposta: SÌ. « l'autorizzazione parentale di entrambi i genitori è essenziale » [6] , ma con la sfumatura che uno dei due genitori può dichiarare sul proprio onore che l'altro genitore dà la sua autorizzazione (vedere l'appendice alle istruzioni). Si afferma inoltre che "la vaccinazione non sarà obbligatoria" [1] .

Link alla risposta dettagliata alla domanda 2

Ritieni importante essere informati sui rischi e sugli effetti collaterali di questo vaccino?

Risposta: SÌ. Fornire queste informazioni è uno dei doveri del medico, secondo i principi fondamentali del codice di deontologia medica. Inoltre, il vaccino viene somministrato a bambini e adulti sani, quindi i rischi dovrebbero essere a priori molto bassi.

Link alla risposta dettagliata alla domanda 3

Il cancro cervicale è una malattia rara in Francia?

Risposta: SÌ. Si tratta di una malattia rara (0,007% dei tumori nel 2023 in Francia) e la mortalità legata a questi tumori è inferiore a 2 donne ogni 100.000. Questa percentuale è ancora troppo elevata e può essere ampiamente prevenuta con uno screening precoce della malattia *(vedere la risposta alla domanda 6 qui sotto).*

Link alla risposta dettagliata alla domanda 4

È vero che è possibile essere infettati o essere portatori dell'HPV senza sviluppare il cancro cervicale?

Risposta: SÌ. Spesso le persone diventano portatrici di questi virus dopo i primi rapporti sessuali. L'infezione da HPV rimane generalmente asintomatica e, nella maggior parte dei casi, il virus scompare entro 6 mesi-2 anni dal contagio. *Tuttavia, vi sono casi di infezioni persistenti a lungo termine che possono portare al cancro.* ***Quindi, nel complesso, nella stragrande maggioranza dei casi non si sviluppa il cancro (oltre il 90% dei casi nei Paesi con indici di sviluppo elevati).***

Link alla risposta dettagliata alla domanda 5

In molti Paesi, a partire dagli anni '80 e '90, l'incidenza del cancro cervicale è diminuita in modo significativo e costante. Perché pensi questo?

Risposta: Grazie agli esami citologici effettuati al microscopio a seguito di uno striscio. *Sono gli unici a mettere in evidenza anomalie o lesioni precancerose delle cellule della cervice, indipendentemente dalle infezioni da HPV associate* ***. Pertanto, è opportuno mantenere questi test come screening sistematico anche dopo 30 anni.***

Sfortunatamente, questi test citologici tendono a essere sostituiti da test di rilevamento dei virus. *Tuttavia, un test HPV positivo (presenza del virus) non significa che siano state rilevate lesioni precancerose attive. Inoltre, un test HPV negativo non indica necessariamente l'assenza di lesioni.* ***Di conseguenza, se si esegue un test HPV, dovrebbe essere richiesto anche un esame citologico.***

Link alla risposta dettagliata alla domanda 6

È stata dimostrata direttamente l'efficacia del vaccino GARDASIL-9 contro i tumori cervicali?

Risposta: NO. Come indicato nel foglio illustrativo del prodotto GARDASIL-9 [61] sul sito web dell'EMA (Agenzia Europea per i Medicinali), gli studi clinici studiano le risposte immunogeniche contro i ceppi rappresentati nel vaccino e non testano la loro efficacia contro i tumori cervicali. L'Alta Autorità per la Salute (HAS) nella sua sintesi dei pareri del settembre 2017 ([62] , vedi anche [63] ; [64]), spiega che GARDASIL-9 " non ha dimostrato alcun vantaggio clinico rispetto a GARDASIL " e che "la sua efficacia in termini di prevenzione del cancro resta da dimostrare" . Pertanto, le informazioni che indicano una "efficacia molto probabile" di questo vaccino contro il cancro cervicale sono errate.

Link alla risposta dettagliata alla domanda 7

Guardando indietro, a più di 15 anni dalla sua implementazione, il precedente vaccino GARDASIL è stato accompagnato da una diminuzione dell'incidenza* dei tumori cervicali nei gruppi vaccinati?

Risposta: NO . I dati dei registri dei tumori nei Paesi in cui sono state condotte campagne di massa non mostrano un calo così significativo nelle fasce d'età più vaccinate. Al contrario, le popolazioni vaccinate presentano un tasso più elevato di cancro cervicale 15 anni dopo, rispetto alle popolazioni più anziane che non erano state vaccinate.

Link alla risposta dettagliata alla domanda 8

Quali eventi avversi gravi correlati ai vaccini GARDASIL sono stati segnalati dal 2007?

A- Paralisi facciale
B- Cecità nei giovani
C- Sindrome di Guillain-Barré
D- Disturbi mestruali, insufficienza ovarica, menopausa precoce
E- Malattie autoimmuni invalidanti (pancreas, fegato, sangue)
F- Morte
G- Sindrome da tachicardia posturale (POTS)
H- Artrite reumatoide I- Aborti spontanei
J- Encefalopatie gravi
K- Neuropatie delle piccole fibre
L- Mielite trasversa
M-Miofascite macrofagica
N-Polineuropatia infiammatoria
O-Lupus
P- Trombosi profonde ed embolie polmonari
Q- Altri

Risposta: Tutti questi eventi e altri sono stati segnalati come possibili conseguenze di questi vaccini, a tassi variabili ma non trascurabili in diversi database di farmacovigilanza: più di 11.000 effetti gravi o decessi, più della metà dei quali si sono verificati in bambini di età compresa tra 6 e 17 anni negli Stati Uniti [99] *(vedere i dati grezzi per il download su*

Sito VAERS), ***più di 40.000 eventi gravi notificati nel database Eudravigilance*** *in totale per i 2 vaccini GARDASIL (vedere* ***[100]*** *, con la procedura per accedere ai dati e ai grafici).* ***Di conseguenza, molti gruppi di operatori sanitari, vittime e cittadini chiedono l'interruzione dell'attuale campagna di vaccinazione.***

Link alla risposta dettagliata alla domanda 9

10-Esistono in Francia " informazioni chiare, corrette e appropriate " sui gravi effetti avversi del vaccino GARDASIL-9 e sulle loro possibili cause?

Risposta: NO . In effetti, le note differiscono da paese a paese e omettono numerosi effetti avversi gravi, documentati in studi, articoli scientifici e indagini condotte in tutto il mondo [110] . *Questi effetti vengono ampiamente minimizzati anche in molti altri articoli scientifici e rapporti o pareri ufficiali* ***. Sulla stampa e sui siti web ufficiali mancano in generale informazioni chiare sui rischi di gravi effetti collaterali del vaccino.***

Link alla risposta dettagliata alla domanda 10

Gli studi clinici su GARDASIL-9 sono stati condotti confrontandolo con un vero e proprio placebo, ovvero un farmaco inerte e non tossico?

Risposta: NO . Eppure questo dovrebbe essere il caso per qualsiasi studio sull'impatto del rischio. L'uso di placebo falsi impedisce che gravi effetti avversi vengano rilevati e quantificati in modo affidabile. *Negli studi clinici, i gruppi di "controllo" non sono stati inclusi perché: 1) avevano ricevuto il precedente GARDASIL, che comportava anch'esso dei rischi, 2) erano stati vaccinati ma erano di sesso o età diversi, 3) avevano ricevuto un numero diverso di dosi.*

Link alla risposta dettagliata alla domanda 11

Sai se tuo figlio è allergico a qualcuno dei componenti del vaccino?

Alcune informazioni sulla composizione del vaccino: mentre il principio attivo corrisponde alle proteine dell'involucro dei 9 ceppi virali, il prodotto contiene anche 4 adiuvanti dichiarati, alcuni dei quali non testati e potenzialmente tossici. *Tra gli effetti avversi*

riconosciuti rientrano anche alcune gravi reazioni allergiche e la scoperta di DNA virale in alcuni lotti, che ha portato alla morte di bambini, solleva anche la questione dei rischi associati alla loro fabbricazione.

Link alla risposta dettagliata alla domanda 12

Ci sono cause legali (in corso o passate) che coinvolgono richieste di risarcimento da parte di potenziali vittime di gravi effetti collaterali dei vaccini GARDASIL?

Risposta: SÌ . Sono state intentate numerose cause legali riguardo al primo GARDASIL, in seguito alle campagne di vaccinazione di massa iniziate nel 2007. Sono già in corso da 15 anni sperimentazioni e diverse sono in corso, tra cui almeno una "Class Action" negli Stati Uniti prevista per il 2024 .

Link alla risposta dettagliata alla domanda 13

La Merck è mai stata condannata per gravi effetti collaterali di cui non aveva informato i pazienti in cura?

Risposta: SÌ. Merck è dietro uno degli scandali farmaceutici più costosi e peggiori della storia, quello relativo al Vioxx, un farmaco antinfiammatorio che ha causato decine di migliaia di infarti.

Link alla risposta dettagliata alla domanda 14

"The Call of the 50" nel 2019 in Francia ha promosso GARDASIL-9. I medici e le società scientifiche che vi hanno partecipato avevano conflitti di interesse?

Risposta: SÌ. Tuttavia, questo appello venne ampiamente ripreso dalla stampa. Tuttavia, i conflitti di interesse di questi medici e delle loro organizzazioni sono sostanziali, diretti o indiretti .

Link alla risposta dettagliata alla domanda 15

RISPOSTE DETTAGLIATE

Domanda 1 - risposta dettagliata - *Torna al questionario*

Siete a conoscenza della diffusa campagna di vaccinazione contro il papillomavirus (o HPV, un virus implicato in alcuni tumori sessualmente trasmissibili), proposta dal governo per i bambini di quinta elementare dal 2 ottobre 2023?

*Il presente annuncio include siti informativi (vedere ad esempio **[3]**) con materiali di riferimento per il pubblico e per i professionisti risalenti a prima dell'autorizzazione del vaccino GARDASIL-9 attualmente in uso. Questo vaccino è autorizzato in Europa dal 10 giugno 2015 ed è prodotto dalla Merck, Sharp & Dohme (Merck nel resto del testo), associata alla Sanofi-Pasteur per la commercializzazione.*

*Per l'inizio dell'anno scolastico 2023 è stata predisposta una massiccia campagna informativa per le operazioni di vaccinazione a partire dal 2 ottobre (ad esempio Ministero della Salute; Agenzie Sanitarie Regionali (ARS), vedi ad esempio **[4]** ; AFP-fattuel; media **[5] ;** moltiplicazione delle pagine sui siti ufficiali con gli stessi messaggi). Tuttavia, su tutte le pagine ufficiali mancano praticamente riferimenti scientifici che consentano di approfondire l'argomento.*

Ritorna al questionario – Domanda 1

Domanda 2 - risposta dettagliata - *Torna al questionario* *Questa vaccinazione richiede il consenso dei genitori?*

SÌ. *Nell'istruzione interministeriale **[2]** , i genitori avrebbero dovuto ricevere una lettera con le informazioni sulla campagna e un modulo cartaceo in cui si chiedeva il loro consenso o rifiuto alla vaccinazione del loro bambino nella loro scuola da parte di squadre mobili dei centri vaccinali. Tuttavia, nella pratica, l'ARS ha incoraggiato i genitori (con promemoria) a connettersi a una piattaforma digitale e a dichiarare online prima del 28 settembre, fornendo il loro consenso e molte informazioni, il che viola la riservatezza medica. Nella nota interministeriale non vi sono indicazioni specifiche circa la condotta da adottare da parte delle strutture nel caso in cui i genitori non abbiano risposto alle richieste di autorizzazione.*

*Inoltre, non viene fornita alcuna informazione sul prodotto che verrebbe somministrato, né sui suoi possibili effetti collaterali, né sull'atto medico o sulla persona che lo effettuerebbe (**[7] ; [8] ; [9])** , il che impedisce qualsiasi consenso libero e informato ai sensi dell'articolo **L1111-4** del codice della sanità pubblica. Queste carenze, così come la pubblicità non istituzionale (e tuttavia non obbligatoria) di questo vaccino su diversi media, hanno spinto l'associazione REACTION19 e il suo presidente Maître Brusa a informare le Direzioni Generali della Salute e dell'Istruzione Scolastica della natura illegale di questa campagna (lettera disponibile al **punto 2** della lettera del settembre 2023 della LNLPV o Lega Nazionale per la Libertà delle Vaccinazioni **[10]**)*

Torna al questionario – Domanda 2

Domanda 3 - risposta dettagliata - *Torna al* questionario

Ritieni importante essere informati sui rischi e sugli effetti collaterali di questo vaccino?

*Secondo l'ARTICOLO **R.4127-35** del codice deontologico della medicina **[11] :***

«Il medico è tenuto a fornire alla persona che esamina, cura o consiglia informazioni corrette, chiare e appropriate sulla sua condizione, sulle indagini e sulle cure che propone. Durante tutta la malattia, tiene conto della personalità del paziente nelle sue spiegazioni e si assicura che siano comprese.»

*Il consenso libero e informato è quindi un prerequisito per l'atto medico dell'iniezione di un vaccino. Tale consenso può essere ottenuto solo se al paziente vengono fornite tutte le informazioni sui potenziali benefici e rischi. In una scuola in Belgio, in Vallonia, il 17 novembre 2022, una ventina di bambini si sono ammalati, il che ha reso necessario l'intervento urgente di un gran numero di personale medico e di polizia **[12]** . Ciò ha portato i genitori di questi bambini a scrivere al direttore dell'istituto lamentando la mancanza di informazioni preventive sui rischi associati al vaccino, nonostante un dossier pesante dal 2007 **[13]** . La stampa governativa (ad esempio AFP factuel, con oltre 100 milioni di finanziamenti pubblici a beneficio dell'AFP) minimizza questo evento parlando di "disagi benigni noti", in contraddizione con la dichiarazione del produttore di effetti collaterali che **invece non sono benigni** e possono colpire fino a una persona su 100, e che sono indicati sul foglietto illustrativo di GARDASIL-9 ("gonfiore delle ghiandole - collo, ascelle o inguine - orticaria, svenimenti a volte accompagnati da tremori o rigidità, vomito, dolori articolari, dolori muscolari, stanchezza o debolezza insolite, brividi, sensazione di malessere" **[14]**). Invece di riconoscere possibili effetti collaterali, la stessa stampa invoca una reazione psicologica di gruppo dei bambini ("gruppi di reazioni d'ansia" **[15]** , "reazione da stress" **[16]**) per spiegare i ricoveri ospedalieri.*

Torna al questionario – Domanda 3

Domanda 4 - risposta dettagliata - *Torna al questionario* *Il cancro cervicale è una malattia rara in Francia?*

SÌ. *I tassi di cancro cervicale sono diventati rari in Francia da diversi anni (circa 6 donne ogni 100.000 nel 2018, per il tasso di incidenza annuale standardizzato in base alla struttura per età della popolazione mondiale = incidenza nel resto del testo), e la mortalità legata a questi tumori è inferiore a 2 donne ogni 100.000 (**[17],** Tabella 2). Questo tasso è diminuito in media dell'1,4% all'anno tra il 1990 e il 2023, e il numero di tumori rilevati è diminuito di circa il 20% tra il 1990 e il 2023 (**[17bis]** pagina 8), ma questo calo è stato più pronunciato fino al 2010. In Francia nel 2023, l'incidenza del numero di nuovi tumori cervicali corrisponde allo 0,007% del numero totale di tumori (**[17bis] ,** 3159 nuovi casi su 433136 che è il numero totale di casi, pagine 6 e 23).*

*Questi tumori sono relativamente rari in tutto il mondo, in tutti i continenti, ad eccezione della maggior parte dei paesi africani e della Melanesia (vedere ad esempio **[18],** dati mondiali dal 1993 al 1997, pp. 612-614, e vedere **[19]** Figura 1.2 p.55 per dati più recenti).*

*Questi tumori sono in costante diminuzione da quando, negli anni Novanta, in molti paesi è diventato diffuso lo screening citologico cervicale (pap test) (**[20]** Figura 2; **[21]** **;** vedere anche le curve dei registri tumori e i riferimenti citati in **[22]** , che mostrano un calo di circa il 30-50% nell'incidenza del cancro cervicale invasivo tra l'inizio dello screening citologico e il 2007 in Europa, Australia e USA; **[23]** nel Regno Unito). In Francia, ciò corrisponde a una malattia rara secondo i criteri dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS; meno di 1 persona su 2.000 è affetta dalla malattia), con circa 3.000 nuovi casi segnalati all'anno e poco più di 1.000 decessi. Questi decessi rappresentano l'1,6% dei decessi per cancro tra le donne nel 2018 (decessi totali per tutti i tumori (67.817) nella Tabella 2 di **[17]**) e riguarderebbero principalmente le donne che non si sono sottoposte allo screening pap test (~80%). I tumori al seno e al colon sono molto più comuni **[17]** .*

***Il cancro cervicale può quindi difficilmente essere considerato un problema di salute pubblica in Francia** , poiché gli stadi iniziali sono facilmente individuabili con un esame citologico, che consente un trattamento efficace abbastanza precocemente con una prognosi molto buona (ad es.*
***[22]** ; **[23]**). I tumori del canale anale sono ancora più rari (**[17]** ; **[24]**) **,** tranne che negli individui immunodepressi **[25]** .*

Ritorna al questionario – Domanda 4

Domanda 5 - risposta dettagliata - *Torna al* questionario

È vero che è possibile essere infettati o essere portatori dell'HPV senza sviluppare il cancro cervicale?

***SÌ.** Questi virus si trasmettono per via sessuale e spesso le persone diventano portatrici durante l'adolescenza. Tuttavia, l'infezione da HPV è solitamente asintomatica e transitoria. Circa venti ceppi di HPV, su più di 100, sono stati associati allo sviluppo di tumori cervicali, e sono quindi considerati cancerogeni: dieci di essi sono stati rilevati in circa il 90% dei casi di cancro cervicale nel mondo (**[26]** Figura 1.1 pagina 256, Tabella 2.5 e riferimenti citati p. 266; **[27]** ; **[28]** ; **[29]** Figura 1). Sono presenti rispettivamente due ceppi (HPV16 e HPV18)*

*~54% e ~16% delle cellule del tessuto canceroso esaminate a livello della cervice **[26]** , la loro presenza aumenta con la gravità delle lesioni precancerose **[29]** . In totale, sono stati rilevati circa 40 ceppi in lesioni potenzialmente precancerose (ad esempio, neoplasia intraepiteliale cervicale o CIN) e altre lesioni anogenitali (**[30]** Tabella 1). Se queste lesioni non vengono curate, possono progredire verso stadi cancerosi.*

***Tuttavia, la presenza di alcuni ceppi di HPV, pur essendo necessaria, non è una condizione sufficiente per lo sviluppo del cancro, per diverse ragioni** (vedi **[31]** pagine 50-61 e **[32]** parte 5; **[33]**):*

***In oltre il 90% delle infezioni iniziali da HPV, le donne sviluppano un'immunità naturale e guariscono entro 6 mesi-2 anni,** pertanto queste infezioni non portano a tumori invasivi. Spesso le infezioni iniziali non sono rilevabili con i test a lungo termine.*

*Il DNA utilizzato e le stime della durata dell'infezione dipendono dai metodi utilizzati e dalla sensibilità dei test (**[34]** ; **[35]**).*

*Come molti tumori, fin dagli anni '80 i tumori cervicali sono stati associati a numerosi possibili cofattori di rischio che possono accumularsi. Nessuno di essi è di per sé sufficiente a predire l'insorgenza del cancro. Alcuni sono esogeni, mentre altri aumentano il rischio di infezione e quindi la probabilità di sviluppare tumori: il fumo, i rapporti sessuali precoci e il numero di partner sessuali, la frequenza delle infezioni trasmesse sessualmente (inclusi i virus HPV ma anche l'AIDS, l'herpes, le infezioni da clamidia, ecc.), le immunodeficienze, ecc. (es: **[26]** parte 2.6, p. 282-284; **[32]** ; **[36]** ; **[37]** ; **[38]**) **.***

***In sintesi, se alcuni ceppi causano lo sviluppo di lesioni precancerose della cervice, la loro progressione in cancro invasivo 10 o 15 anni dopo si verificherà solo in una piccolissima minoranza di casi** (in particolare, se queste lesioni persistono e se non vengono monitorate o trattate). Questo fatto non è sempre menzionato nelle sintesi dei documenti ufficiali (ad esempio: **[39]**), dove la vaccinazione viene presentata come prevenzione primaria di un tumore la cui frequenza sarebbe invece significativa quando così non fosse (**[39]** **;** **[40]**).*

Ritorna al questionario – Domanda 5

Domanda 6 - risposta dettagliata - *Torna al* questionario

In molti Paesi, a partire dagli anni '80 e '90, l'incidenza del cancro cervicale è diminuita in modo significativo e costante. Perché pensi questo?

***La diminuzione dell'incidenza e della mortalità del cancro cervicale è in gran parte attribuita allo sviluppo di test citologici** che consentono di rilevare lesioni precancerose o cancerose della cervice (**[17]** ; vedere ad esempio [**23]** ; esame citologico sia con la tecnica classica - cosiddetto test di "Papanicolaou" **[41]** ; sia con la tecnica a base liquida **[42]**). Ad esempio, nel Regno Unito si stima che questo screening abbia prevenuto circa il 70% dei decessi per cancro cervicale, per tutte le età **[43]** **.** In Francia, e in molti paesi sviluppati, questi test vengono effettuati sistematicamente o sono raccomandati **[19]** . Nel 2014, il Weekly Epidemiological Bulletin ha dedicato diversi articoli agli studi in corso sullo screening organizzato nella popolazione francese del cancro cervicale mediante pap test. Il messaggio principale di questi studi era "semplice e chiaro": il fattore di rischio più importante per il cancro cervicale è la mancanza di screening, anche tra le giovani donne vaccinate **[43bis]** . **Tuttavia, questo tipo di screening è ancora insufficiente in Francia (** solo il 59% per il periodo 2015-2017 **[44]** , rispetto a Irlanda o Danimarca intorno all'80% **[19]** Tabella 2.3). Inoltre, viene attuata troppo poco nei paesi con scarse risorse economiche (tra cui l'Africa subsahariana), dove l'incidenza e la mortalità sono più elevate **[18]** ; **[19]** parte 2.2.1 pagina 98).*

*La rapida evoluzione delle tecnologie molecolari ha portato allo sviluppo di test di screening del DNA dell'HPV, in particolare per i cosiddetti ceppi oncogeni HPV16 e HPV18 "ad alto rischio" (HR-HPV). La sensibilità di questi test è stata progressivamente migliorata dal punto di vista tecnico, in particolare grazie al targeting di ceppi oncogeni più frequenti o meno frequenti identificati nei tumori cervicali (ad esempio, vedere **[45]** ; **[46]** ; **[47]** ; **[48]**). Questi test molecolari e il loro confronto con i test citologici hanno dimostrato per oltre 20 anni la loro sensibilità nel rilevare lesioni non cancerose e precancerose o, come trattamento di seconda linea , nello specificare diagnosi citologiche. Tuttavia, **questi test HPV rimangono complementari e non sono equivalenti ai test citologici** (ad esempio **[49]** ; **[45]** vedere il riepilogo di numerosi studi che confrontano i 2 tipi di test nella Tabella 1; **[50]** ; **[31]** p. 48-50; **[51]**). Infatti :*

***Un test positivo del DNA dell'HPV non significa necessariamente che l'esame citologico sia anormale** poiché tra l'8% e il 22% della popolazione di donne con citologia normale sono portatrici di HPV a seconda della regione del mondo, il 32% delle quali sono portatrici di HR-HPV (**[34]** **; vedere** anche la risposta alla **domanda 5-).** In caso di citologia normale, il follow-up deve essere effettuato a intervalli più frequenti per osservare l'evoluzione dell'infezione e delle eventuali lesioni.*

*Nella stragrande maggioranza dei casi, **le infezioni da HR-HPV sono transitorie e si risolvono senza trattamento** , poiché la carica virale può diventare troppo bassa per essere rilevata (ad esempio **[35]**). **Non daranno quindi luogo a lesioni che sarebbero precursori di un cancro invasivo** .*

*Possiamo quindi mettere in dubbio l'utilità di implementare sistematicamente un test molecolare per identificare tracce di DNA del virus HPV, poiché si rischia di generare falsi positivi. **Infatti, più questi test sono sensibili, maggiore è il rischio di falsi positivi e***

***possono causare inutili preoccupazioni o portare a una diagnosi eccessiva di potenziale rischio di cancro** , soprattutto nelle donne giovani (vedere a) e b); **[50]** ; **[31]** pagina 48; **[52]**), come rilevato anche dall'HAS nella sua valutazione dei test di screening primario (**[53]** , parte 6.1 e riferimenti citati). Questi test HPV sono anche più costosi dei test citologici.*

*Nonostante il significativo miglioramento della sensibilità dei test HPV negli ultimi 10 anni, essi risultano inefficaci nel rilevare il 5% e l'11% dei casi di cancro, che vengono quindi detti "HPV-negativi" **[54]** . Diverse cause tecniche possono spiegare un certo numero di falsi negativi, ma almeno il 5% di questi tumori può essere considerato vero negativo, grazie alla conferma di ulteriori analisi. **In assenza di esami citologici, le lesioni precancerose possono essere rilevate in stadi più avanzati, comportando un ritardo nella diagnosi e quindi una perdita di possibilità di guarigione** (**[54]** Tabella 3 ; **[55]**).*

***Per tutti questi motivi appare fondamentale mantenere uno screening sistematico mediante esami citologici, anche per le fasce di età superiori ai 30 anni, intervenendo sulla riduzione di tutti i possibili fattori di rischio** (**[22]** ; **[26]** ; **[31]** ; **[32]** ; **[50]**) **.** Questa raccomandazione è stata avanzata dal National Cancer Institute nel 2016 e dall'HAS prima del 2019, con l'utilizzo dei test HPV come seconda*

opzione per integrare un esame citologico anomalo ***.*** *È quindi sorprendente che dal 2019 l'HAS abbia raccomandato di sostituire l'esame citologico con un test HPV-HR ogni 5 anni (se negativo) per le donne di età compresa tra 30 e 65 anni* ***[56] . Al contrario, in molti paesi europei si raccomanda di mantenere i test citologici*** *(nell'Europa orientale e in Germania, con o senza test HPV* ***[48]*** *).*

Nella sua sintesi della letteratura scientifica ***[53]*** *, l'HAS segue in particolare la raccomandazione dello studio di Ronco et al. 2014* ***[51]*** *, i cui risultati dovrebbero essere considerati con cautela a causa dei legami di interesse degli autori con i produttori di test anti-HPV o vaccini (* ***[50]*** *;* ***[57]*** *). Inoltre, questi test si basano su un numero molto piccolo di tumori rilevati e sono quindi insignificanti in molti contesti (ad esempio, nel caso dei carcinomi a cellule squamose* ***[51]*** *Tabella 4), o provengono da studi con protocolli diversi. Alcuni casi di cancro sono dovuti anche a deviazioni nei protocolli di monitoraggio, il che solleva dubbi sulla solidità di determinate conclusioni. Infine, questo studio è stato condotto su popolazioni di donne non vaccinate, che pertanto non sono più rappresentative delle popolazioni attuali che sono state massicciamente vaccinate in alcuni Paesi. Tali popolazioni potrebbero infatti presentare risultati diversi ai test HPV, con il possibile rischio di risultati negativi per i ceppi target, mentre potrebbero esistere lesioni legate ad altri ceppi non inclusi nei test e quindi non rilevabili.*

Un altro studio più recente del Cancer Research UK (***[58]*** *) raccomanda anch'esso una strategia di screening con test HPV ogni 5 anni (invece dei test citologici), che sarebbe efficace a partire dai 25 anni. Questo studio viene (ri)evidenziato dai media francesi (ad esempio* ***[59]*** *) mentre (i) non corrisponde alle raccomandazioni dell'HAS per le giovani donne, (ii) i risultati dell'incidenza cumulativa delle lesioni precancerose e dei tumori (ma senza distinguerli) fino a 40 mesi per le donne di età compresa tra 24 e 49 anni non sono significativamente diversi, (iii) i gruppi di età più giovani non vengono distinti, a differenza di molti studi che mostrano risultati non significativi per questi gruppi di età (vedere il rapporto dell'HAS* ***[53]*** *). Infine, questo istituto mostra chiaramente i suoi conflitti di interesse con oltre 35 milioni di sterline di finanziamenti dall'industria farmaceutica tra il 2020 e il 2022* ***[60]*** *: ad esempio, Merck è uno dei loro maggiori contributori, insieme a Pfizer e Astra-Zeneca.*

Ciò che molti medici chiedono, come già fatto con l'HAS più di 10 anni fa (vedi [68] ; [69]), è che nelle richieste di anatomopatologia all'invio degli strisci venga annotato se la donna è stata vaccinata o meno con GARDASIL, e in caso affermativo, quando e con quante dosi. Questo è l'unico modo per sapere se ci sono più lesioni anomale nelle donne non vaccinate (in una determinata fascia d'età) rispetto alle donne vaccinate (o viceversa).

Ritorna al questionario – Domanda 6

Domanda 7 - risposta dettagliata - *Torna al* questionario

È stata dimostrata direttamente l'efficacia del vaccino GARDASIL-9 contro i tumori cervicali?

NO. Non ci sono prove che questo vaccino sia efficace contro il cancro cervicale invasivo o altri tumori *, come spiegato da molti medici che non hanno conflitti di interesse con i produttori del vaccino (* ***[22]*** *;* ***[31]*** *;* ***[32]*** *;* ***[50]*** *;* ***[68]*** *;* ***[69]*** *;* ***[70]*** *;* ***[71]*** *;* ***[72]*** *). Tuttavia, una campagna di false informazioni indica "un'efficacia molto probabile" di questo vaccino, che di conseguenza*

"preverrebbe il cancro cervicale", questa informazione viene diffusa dai media (ad esempio ***[65]*** *;* ***[59]*** *), o da alcuni siti ufficiali* ***[66]*** *, o da politici (ad esempio* ***[5]*** *)* ***,*** *o da note informative per i genitori (ad esempio* ***[9]*** *)* ***,*** *o persino da pubblicazioni scientifiche con conflitti di interesse (ad esempio* ***[67]*** *). Questa informazione è in totale contraddizione con il parere dello stesso HAS, il quale spiega* ***per GARDASIL-9 che "la sua efficacia in termini di prevenzione del cancro resta da dimostrare"*** *(* ***[62]*** *;*
[63] *;* ***[64]*** *)* ***.*** *Questa informazione scientificamente errata viene denunciata da molti medici, ricercatori e associazioni senza conflitti di interesse (vedi i riferimenti citati all'inizio del paragrafo ([22] ecc.).*

Infatti:

La scheda informativa GARDASIL-9 [61] spiega che gli studi clinici si basano solo sulle risposte immunogeniche contro i ceppi rappresentati nel vaccino. Quindi questi studi non stanno testando l'efficacia del vaccino contro il cancro cervicale.

Non esistono studi clinici che abbiano dimostrato l'efficacia antitumorale di GARDASIL-9 *(né del precedente GARDASIL contenente 4 antigeni), semplicemente perché è eticamente impossibile non trattare i pazienti oncologici in un contesto così sperimentale e soprattutto perché il cancro cervicale impiega generalmente dai 10 ai 15 anni per svilupparsi* ***[17]*** *. La pratica scientifica richiederebbe studi clinici di follow-up statisticamente solidi per valutare gli effetti della vaccinazione. Tali controlli dovrebbero durare anche diversi decenni, data l'incidenza massima dei tumori cervicali intorno ai 55 anni (* ***[17]*** *;* ***[17bis]*** *pag. 23). Nella migliore delle ipotesi, i test di follow-up, in particolare per il primo vaccino GARDASIL, avevano studiato lo sviluppo o meno di lesioni precancerose (in particolare CIN2), sapendo che queste scompaiono nella stragrande maggioranza dei casi senza provocare il cancro (vedere anche le risposte alle domande* ***5-*** *e* ***6-*** *).*

Pertanto, non vi è alcuna prova dell'eradicazione del virus *(contrariamente a quanto affermato in* ***[5]*** *). Gli studi clinici del primo GARDASIL tetravalente hanno dimostrato la sua efficacia contro le infezioni dei ceppi bersaglio del vaccino, nonché contro le lesioni benigne o precancerose associate, nelle donne fino a 26 anni di età. Lo afferma il foglietto illustrativo americano del primo vaccino, quello più ampiamente utilizzato* ***[73]*** *. Tuttavia, un problema importante è che* ***il vaccino non ha efficacia se consideriamo tutte le lesioni identificate come moderate (CIN2) o più gravi (CIN3 e superiori)*** *, tutti gli HPV combinati (* ***[74]*** *Tabelle 24 a 27 del documento ufficiale presentato alla FDA;* ***[75]*** *Studio FUTURE II; vedere la dimostrazione di* ***[31]*** *pagine 82 a 94). Ciò è chiaramente affermato anche nella nota originale (* ***[73]*** *; vedi anche* ***[76]*** *, la risposta alla domanda 5 sull'efficacia del vaccino) e consente di comprendere meglio come la massiccia pubblicità iniziale per promuovere il vaccino fosse fuorviante.*

In seguito ai primi allarmi di reazioni avverse, in occasione del lancio della prima campagna di vaccinazione a Réunion nel 2006, medici e giornalisti hanno presentato le loro ricerche nei locali dell'Assemblea nazionale nel pomeriggio del 3 ottobre 2011. Davanti a una commissione che riuniva parlamentari, altri medici e giornalisti (la stessa seduta si era svolta la mattina fuori campo davanti alle istituzioni, in particolare all'HAS), ***è stato dimostrato come la Merck fosse riuscita a ottenere l'autorizzazione di una procedura accelerata ('fast-track') per il primo GARDASIL*** *, nonché proroghe di applicazione,* ***nonostante l'assenza di un'efficacia provata del loro prodotto*** *nella popolazione generale (* ***[77]*** *;* ***[75]*** *;* ***[78]*** *; inchiesta pubblicata nel 2010* ***[79]*** ***;*** *vedere anche tutti i documenti ufficiali della procedura di approvazione* ***[80]*** *).*

Per GARDASIL-9 (***[61]*** *;* ***[81]*** *) si riscontra una completa assenza di miglioramento dell'efficacia sulle risposte immunogeniche rispetto al primo GARDASIL (* ***[82]*** *; vedi anche* ***[31]*** *pagina 100). I testi ufficiali sopra citati parlano di "non inferiorità", il che giustifica* ***il parere dell'HAS del 2017 circa l'assenza di miglioramento del servizio medico reso (ASMR)*** *rispetto al primo GARDASIL.*

Nonostante l'evidenza di un'efficacia non dimostrata di questo vaccino contro il cancro cervicale (o l'impossibilità di avere tali dati), l'HAS nel 2020 ***[83]*** *ha aumentato l'ASMR di GARDASIL-9 da "assente" a "moderato" estendendo la sua raccomandazione ai ragazzi* ***[84]*** *in una "strategia per la prevenzione delle lesioni anogenitali precancerose e cancerose"… "nelle popolazioni (ragazze e ragazzi)". Tuttavia, la rivalutazione della raccomandazione si basa su* ***un singolo studio clinico che non mostra alcuna efficacia sulle lesioni*** *associate ai ceppi vaccinali negli uomini a causa della mancanza di dati, essendo totalmente assente il criterio del cancro stesso (* ***[85]*** *Tabella 3 pagina 14; vedere anche* ***[86]*** *Figura 2). Negli ultimi 10 anni in Gran Bretagna, dove la vaccinazione con GARDASIL è stata diffusa, il cancro del canale anale è aumentato relativamente molto di più nelle donne che negli uomini (vedi ad esempio* ***[72]*** *), ma rimane molto raro* ***[86]*** *.*

Ritorna al questionario – Domanda 7

Domanda 8 - risposta dettagliata - *Torna al* questionario

Guardando indietro, a più di 15 anni dalla sua somministrazione, il precedente vaccino GARDASIL è stato accompagnato da una diminuzione dell'incidenza del cancro cervicale nei gruppi vaccinati?

NO. *A partire dalle campagne di vaccinazione di massa del 2007 in alcuni paesi con il primo GARDASIL, l'incidenza di questi tumori è diminuita meno, è rimasta stagnante* ***o ha teso ad aumentare nelle fasce d'età più vaccinate*** *(che sono le donne tra i 25 e i 40 anni, circa 15 anni dopo l'inizio delle campagne di vaccinazione in Australia, ad esempio),* ***rispetto alle classi più anziane non vaccinate*** *in cui il tasso di cancro ha continuato a diminuire grazie allo screening citologico (* ***[22]*** *;* ***[72]*** ***;*** *in Australia* ***[87]*** *, che è stato il primo paese a vaccinare dagli 11 ai 26 anni; in Gran Bretagna* ***[88]*** *; o in Svezia (* ***[89]*** *;* ***[90]*** *); vedere in particolare la recentissima sintesi del Dott. Delépine sull'evoluzione*

dell'incidenza dei tumori cervicali nei registri ufficiali di molti paesi ***[90bis]*** *diapositive 7 a 25)* ***.*** *Uno studio condotto in Scozia su un numero molto elevato di giovani donne non ha evidenziato alcuna differenza tra il gruppo più vaccinato e un gruppo non vaccinato della stessa età per quanto riguarda l'incidenza di lesioni di alto grado* ***[91]*** *.*

La prospettiva di eradicare il cancro cervicale nei paesi con il maggior numero di vaccinazioni, come l'Australia, non si è quindi tradotta in realtà. *È quindi difficile affermare che questo vaccino preverrà migliaia di casi di cancro cervicale in futuro (come indicato nella nota di efficienza dell'HAS del 2017* ***[92]*** *). Queste informazioni, in particolare quelle riguardanti l'Australia, non sono aggiornate, nonostante l'etica lo richieda.* ***Queste informazioni obsolete, o addirittura false, continuano tuttavia ad essere utilizzate come argomenti a favore della vaccinazione nei documenti sui siti web ufficiali destinati ai genitori o ai professionisti*** *(ad esempio, vedere il documento per i genitori "Non possiamo mai proteggerli troppo"* ***[9]*** *; e il documento per i professionisti sul sito web del National Cancer Institute* ***[92bis]*** *; vedere anche* ***le risposte alla domanda 10-*** *).*

Al contrario, i risultati degli studi clinici sollevano diversi interrogativi, in particolare su un possibile meccanismo di ***sostituzione*** *dei ceppi di HPV combattuti dal vaccino (in particolare HPV-16 e HPV-18; vedere* ***[31]*** *pagina 97), con altri ceppi oncogeni o non oncogeni, nel microbiota vaginale. Infatti, gli HPV potenzialmente oncogeni ma "dormienti", ovvero quelli con una frequenza molto bassa, potrebbero aumentare di frequenza e svilupparsi a seguito della significativa riduzione o scomparsa dei ceppi bersaglio del vaccino. Questa ipotesi spiegherebbe un rischio simile di lesioni precancerose nei gruppi confrontati (* ***[75]*** *;* ***[82]*** *), o addirittura un numero maggiore nel gruppo vaccinato (* ***[93]*** *;* ***[94]*** *;* ***[95]*** *). Lo studio di Bogani et al. (2020) dimostra che è possibile un aumento dei ceppi oncogeni, non rappresentati nel vaccino, nelle popolazioni che lo hanno ricevuto* ***[96]*** *. Nonostante queste osservazioni, la nota americana indica che i potenziali rischi di cancerogenicità non sono stati valutati* ***[97]*** *e nella nota francese non è indicato nulla riguardo a questo tipo di rischio* ***[14]*** *. Un altro rischio da considerare è che le persone vaccinate possano credere di essere protette dal vaccino, anche se la sua efficacia contro il cancro non è stata dimostrata o è molto meno significativa di quanto inizialmente sperato (vedere* ***le risposte alla domanda 7-*** *). Queste persone potrebbero quindi erroneamente pensare che il pap test sia inutile (maggiori dettagli nella* ***domanda 6-*** *). Sarebbe importante comprendere meglio, attraverso ulteriori studi, tutte le cause della mancata diminuzione dei tassi di incidenza del cancro cervicale nei gruppi più vaccinati in alcuni Paesi.*

In queste condizioni, si può mettere in discussione l'obiettivo dichiarato dall'OMS ***[98]*** *di utilizzare una strategia vaccinale per eliminare il cancro cervicale in tutto il mondo. In effetti, il vaccino GARDASIL più ampiamente utilizzato non solo non è riuscito a dimostrare efficacia contro questo cancro, ma solleva anche molti interrogativi sui suoi effetti potenzialmente cancerogeni con il concomitante aumento del numero di tumori nei gruppi vaccinati in molti paesi* ***[90bis]*** *.*

Ritorna al questionario – Domanda 8

Domanda 9 - risposta dettagliata *- Torna al* questionario

Quali eventi avversi gravi correlati ai vaccini GARDASIL sono stati segnalati dal 2007?

A- Paralisi facciale
B- Cecità
C- Sindrome di Guillain-Barré
D- Disturbi mestruali, insufficienza ovarica, menopausa precoce
E- Malattie autoimmuni invalidanti (pancreas, fegato, sangue)
F- Morte
G- Sindrome da tachicardia posturale (POTS)
H- Artrite reumatoide I- Aborti spontanei
J- Encefalopatie gravi
K- Neuropatie delle piccole fibre
L- Mielite trasversa
M-Miofascite macrofagica
N-Polineuropatia infiammatoria
O-Lupus
P- Trombosi profonde ed embolie polmonari
Q- Altri

Tutti questi eventi e altri sono stati segnalati come possibili conseguenze di questi vaccini in diversi database di farmacovigilanza *(ad esempio VAERS ; Eudravigilance* ***[100],*** *con la procedura per accedere ai dati e ai grafici). Queste notifiche sono tra le più importanti rispetto ad altri vaccini, nei dati di farmacovigilanza (vedere l'avviso AIMSIB* ***[101]*** *;* ***[12]*** *già citato in Belgio; e ad esempio* ***[102]*** *in Giappone o una rianalisi dei dati di Vigibase, il database dell'OMS sugli studi randomizzati che monitorano gli effetti avversi del vaccino* ***[103]*** *). Inoltre, è importante ricordare che i professionisti e l'industria stessa ritengono che meno del 10% degli eventi avversi venga segnalato ai database di farmacovigilanza.*

In Francia, l'Agenzia nazionale per la sicurezza dei medicinali e dei prodotti sanitari (ANSM) ha registrato, dal lancio sul mercato del vaccino tetravalente GARDASIL nel 2006 fino a giugno 2018, 2.809 casi di effetti avversi, di cui 742 (26%) casi gravi ***[103bis]*** *. Il profilo di rischio del vaccino GARDASIL-9, commercializzato da fine agosto 2018, è almeno altrettanto significativo con 219 effetti avversi segnalati in meno di 2 anni, di cui più del 20% gravi* ***[103ter]*** *, sapendo anche che vengono registrati solo meno del 10% degli effetti avversi.*

Sulla base di tutti questi eventi, il ruolo delle agenzie farmaceutiche (ad esempio FDA, EMA) è quello di condurre indagini di follow-up sui potenziali rischi, al fine di stabilire probabilità più o meno forti di nessi causali con il vaccino (vedere ***[104]*** *;* ***[104bis]*** *). Alcuni medici avvertono anche che i rischi di insufficienza ovarica potenzialmente legati al vaccino e le loro conseguenze a lungo termine sulla salute* ***[105]*** *sono generalmente sottostimati o ritardati nella popolazione generale, in particolare perché possono verificarsi molto tempo dopo la vaccinazione (vedere, tuttavia, il caso di adolescenti a cui è stata diagnosticata un'insufficienza ovarica prematura in Australia subito dopo la vaccinazione con GARDASIL* ***[105bis]*** *;* ***[106]*** *).*

Tuttavia, nel foglietto illustrativo e nella scheda tecnica francese del GARDASIL-9 (***[14]*** *;* ***[61]*** *) non sono indicati solo alcuni effetti sospetti gravi, mentre il foglietto illustrativo americano di questo vaccino è molto più dettagliato nell'elenco dei possibili effetti avversi gravi* ***[97]*** *. Nei foglietti illustrativi si afferma più volte che* ***"vengono presi in considerazione solo gli effetti avversi segnalati da più dell'1% degli individui", pertanto i foglietti illustrativi vengono visualizzati come incompleti. Ciò sembra inaccettabile per un vaccino che ha come target centinaia di migliaia di bambini*** *e che è stato somministrato a centinaia di milioni di adolescenti in tutto il mondo.*

Alcuni effetti erano già stati identificati negli studi clinici della Merck ma non tutti vengono riportati (vedere ***[104bis]*** *e* ***[106bis]*** *per critiche ragionate con riferimenti scientifici sui bias e sulle carenze della revisione Cochrane ufficiale di questo tipo di studi* ***[107]*** *, di cui 3 dei 4 autori dichiarano di aver ricevuto finanziamenti per questa pubblicazione da Merck e GlaxoSmithKline). Al contrario, questi eventi avrebbero dovuto dare avvio a indagini più approfondite.*

La maggiore possibile tossicità dei vaccini per le donne che sono già state a contatto con i virus HPV è stata dimostrata anche negli studi clinici originali presentati alla Food and Drug Administration.

Drug Administration (FDA *; vedere i risultati originali che mostrano l'efficacia negativa del vaccino nelle* ***[74]*** *Tabelle 17-21, pagine 13-15 del documento ufficiale presentato alla FDA;* ***[71]*** *;* ***[95]*** *). Questo risultato ha portato ad un avviso della FDA ampiamente ignorato di vaccinarsi prima del primo rapporto sessuale (* ***[22]*** *;* ***[32]*** *;* ***[77]*** *). Al contrario, le vaccinazioni di "recupero" per le donne o gli uomini più giovani sono raccomandate nelle raccomandazioni ufficiali (ad esempio* ***[108]*** *, documento destinato ai professionisti alla fine di una recente pagina informativa del Ministero della Salute* ***[3]*** *risalente al 2013). Si può quindi ragionevolmente dubitare dei rischi di effetti collaterali che sembrano essere ben superiori al potenziale beneficio dell'iniezione di un prodotto immunogenico la cui efficacia non è stata dimostrata sul criterio diagnostico del cancro (vedere la nota ufficiale del primo GARDASIL*

*[73] ; vedere anche le risposte alle domande **5-** e **6-**). Il sito "Children's health defence" sviluppa un'analisi dalla quale emerge che **i rischi di gravi effetti collaterali del vaccino sono molto maggiori (da 100 a 1000 a seconda del tipo di effetti) rispetto all'ipotetico beneficio del vaccino** nel prevenire una malattia che è molto più rara dei rischi stessi [108bis]) .*

Il rapporto rischi/benefici è quindi catastrofico e chiaramente sfavorevole al vaccino. Di conseguenza, molti gruppi e associazioni di operatori socio-sanitari, vittime e cittadini chiedono l'immediata sospensione della campagna vaccinale avviata nell'ottobre 2023** ([10] al punto 2- **; [109bis]) .

Tali richieste seguono quelle ripetutamente inviate alle autorità fin dal 2008 da medici e associazioni al fine di stabilire una moratoria sulla vaccinazione con il precedente GARDASIL o con l'obiettivo di interromperla (** vedere ad esempio i lavori e le indagini delle **associazioni Med'Ocean [69] e E3M [109]).

Ritorna al questionario – Domanda 9

Domanda 10 - risposta dettagliata - Torna al questionario

In Francia esistono "informazioni chiare, corrette e appropriate" sugli effetti avversi del vaccino GARDASIL-9 e sulle loro possibili cause?

***NO. Esiste una diffusa disinformazione o una mancanza di informazioni chiare sui rischi di possibili gravi effetti avversi** e, più in generale, sui tumori cervicali e sui loro legami con i virus HPV. Questa disinformazione può assumere diverse forme:*

Se confrontiamo semplicemente i foglietti illustrativi del GARDASIL-9 tra Stati Uniti e Francia, gli effetti avversi gravi elencati in ciascun foglio illustrativo non sono elencati nell'altro (ad esempio decessi, pancreatite, embolia polmonare, paralisi, mielite trasversa, ecc. non sono sul foglio illustrativo francese [14] come spiegato in [71] , mentre questi effetti sono chiaramente indicati nel foglio illustrativo americano ([97] ; [110bis] ; vedere anche [110] per un video che presenta il confronto tra effetti avversi gravi menzionati nei foglietti illustrativi di diversi paesi). Questi foglietti illustrativi non sono inoltre aggiornati poiché nuovi rapporti ammettono almeno in parte un rischio di effetti gravi molto probabili, a seguito di indagini basate sui dati di farmacovigilanza. Si nota inoltre che alcuni effetti avversi segnalati dopo l'immissione in commercio e indicati sul foglio illustrativo del prodotto EMA (Tabella 2 di [61]) non sono indicati sul foglio illustrativo francese del GARDASIL-9 [14]).

***I risultati degli studi di monitoraggio scientifico della farmacovigilanza vengono omessi e i risultati degli effetti gravi sono distorti, persino truccati o ampiamente minimizzati** , sia nelle sperimentazioni precedenti o successive all'autorizzazione dei vaccini, sia nei casi registrati dai medici ([75] ; [86] ; [105] **;** [107]), come spiegato da [76] ; [77] ; [78] ; [79] ; [103] ; [104bis] ; [106bis] ; [110bis] ; [111] :*

*In particolare, gli studi di Jorgensen et al. già citati ([104bis] ; [106bis]) dimostrano che le relazioni pubblicate per le autorizzazioni dei vaccini (e che hanno portato alla scheda prodotto [61]) omettono notifiche e testimonianze di medici che hanno individuato effetti gravi. Gli autori evidenziano anche frodi nei rapporti degli studi clinici per quanto riguarda la codifica di alcuni effetti avversi gravi e per quanto riguarda l'ammissione di associazioni tra vaccini ed effetti gravi. Questi elementi aiutano senza dubbio a comprendere **le numerose iniziative delle associazioni volte a raccogliere le testimonianze delle vittime di eventi gravi eventualmente dovuti alle iniezioni di GARDASIL, o semplicemente a lanciare l'allarme sui tassi di effetti collaterali gravi** (ad es. [10] ; [72] ; [108bis] ; [109] **;** [109bis]; [110bis] ; [111bis] ; [112] ; [112bis] ;*

Già nel 2015, per la Francia e in occasione del primo GARDASIL, un'indagine dell'associazione
***L'E3M** aveva dimostrato che i dati pubblicati dall'ANSM sui tassi di effetti avversi totali e*

gravi erano probabilmente errati e i dati sono stati omessi, rivelando così un aumento significativo di questi effetti nel periodo 2011-2013 [109] .

***Su alcuni siti web ufficiali non è chiaro** se si faccia riferimento al vecchio GARDASIL o al nuovo GARDASIL-9 (ad esempio, l'esistenza di schede informative per i professionisti anteriori **all'autorizzazione** del nuovo GARDASIL-9 o i risultati del monitoraggio riguardanti il vecchio vaccino assimilato a quello nuovo), mentre i prodotti sono molto diversi (vedere anche la risposta alla domanda **1-**). Tali informazioni vengono inoltre moltiplicate e disseminate su numerose pagine, alcune delle quali non sono aggiornate e molte contengono pochissimi riferimenti scientifici, il che rende molto difficile per genitori, medici o operatori sanitari reperire informazioni chiare.*

***I testi sono stati modificati prima della campagna vaccinale del 2023 e contengono meno dettagli o sfumature,** spesso immagini semplicistiche, perché ignorano elementi più complessi corrispondenti ai fatti. Ma queste sfumature sono essenziali per formarsi un'opinione informata. Potrebbe anche esserci un aumento di messaggi ansiogeni forniti (ad esempio, una pagina web ristrutturata [113] che relega le informazioni meno ansiogene sull'insorgenza del cancro alla fine della pagina - vedere la pagina originale qui [114] - e le informazioni ansiogene sul cancro e sulla necessità di vaccinazione all'inizio, omettendo di discutere i rischi).*

***Le informazioni scientifiche disponibili sui siti web ufficiali sono chiaramente errate o non aggiornate rispetto allo stato attuale delle conoscenze pubblicate** (vedere a) sopra; vedere ad esempio [115] sul profilo di sicurezza dei vaccini o sulla causalità tra infezioni da HPV e*
*"100% dei tumori cervicali", o sull'efficacia dei vaccini [116] ; vedere anche le risposte alle domande **5-** , **7-** , **8-** riguardanti il caso dei risultati in Australia e **9-**). Inoltre, tali informazioni errate comportano il rischio che le persone vaccinate abbandonino lo screening citologico, che è l'unico test che ha dimostrato la sua efficacia nella prevenzione del cancro cervicale ([50] ; [90bis] ; vedere anche **la risposta alla domanda 6-**)*

***È stata messa in atto una campagna mediatica molto attiva per denigrare e seminare dubbi sugli sforzi di medici e scienziati privi di conflitti di interesse** . Tuttavia, questi medici mettono in guardia il pubblico sui rischi dei prodotti (vedere la prima serie di fonti in **b)** e ad esempio*
*[10] ; [22] **;** [68] ; [105] **;** [106bis]), e in ciò semplicemente rispettare il codice deontologico della medicina e le proprie responsabilità [11] . Circa dieci anni fa, sulla stampa mainstream apparivano ancora alcuni articoli che diffondevano avvertimenti contro questo vaccino (vedi ad esempio [119]). L'articolo citato sopra fa riferimento ad una petizione firmata da più di 700 medici e 300 ostetriche (nel maggio 2014 [116bis] **;** che già all'epoca chiedevano una missione parlamentare per rivalutare questo vaccino particolarmente costoso, testato contro un placebo falso contenente alluminio, di efficacia molto bassa o non provata, e con effetti avversi potenzialmente gravi, a seguito delle denunce di diverse vittime (vedere anche la lettera aperta dell'associazione Med'Ocean al Presidente della Repubblica, citata anche nell'Appendice 2 del dossier GARDASIL dell'associazione E3M [109] ; [69] per l'intero dossier GARDASIL dell'associazione Med'ocean). Questa petizione ha dato origine ad un dibattito pubblico con i leader di opinione, comunicato al Ministro della Salute [116ter] , **ma la missione parlamentare non ha avuto luogo, e il dibattito pubblico oggi non esiste più** .*

*Invece di un simile dibattito, i fact-checker di solito **ripetono informazioni errate o aggiungono nuove informazioni** (ad esempio [15] ; [117] ; [118] ; [65]). Già nel 2010, il Centro Territoriale d'Informazione e di Consulenza Farmaceutica Indipendente (**CTIAP**) del Centro Ospedaliero di Cholet aveva segnalato un esempio di manipolazione informativa con pubblicità ingannevole sul GARDASIL tetravalente, vietato con decisione pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Francese [119bis] . Anche per la campagna iniziata nell'ottobre 2023, l'associazione REACTION19 ne denuncia l'illegalità (lettera disponibile al **punto 2-** della lettera LNPLV [10]).*

***L'impossibilità di effettuare studi di efficacia clinica** . Infatti, per quanto riguarda il monitoraggio degli effetti avversi, nel piano di gestione del rischio iniziale del rapporto sul sito web dell'EMA [120] del 2015 per GARDASIL-9, la tabella sui "problemi di sicurezza" (ovvero "problemi di sicurezza") a pagina 119 indicava tra le informazioni mancanti quella riguardante l'efficacia e la risposta immunogenica a lungo termine. Purtroppo non è più possibile ottenere queste informazioni perché le persone del gruppo "non vaccinato", che fungeva da "controllo" per il confronto con il gruppo "vaccinato", non esistono più. Il motivo è che in genere veniva loro offerta la vaccinazione prima dell'inizio della fase 3 ([121] pagina 4). Un confronto su*

vengono invece proposte risposte immunitarie tra i vecchi e i nuovi vaccini, il che non risponde alla domanda posta.

Infine, questa disinformazione è tristemente illustrata dal caso della tragica morte dello studente di St-Herblain, una settimana dopo essersi sentito "male" in seguito all'iniezione del vaccino GARDASIL-9 ***[121bis]*** ***.*** *Lo scrittore e giornalista scientifico Xavier Bazin denuncia le dichiarazioni dell'ARS che considera false perché contraddicono gli effetti avversi riconosciuti di questo vaccino* ***[122]*** *. Prima ancora che fossero noti i risultati delle indagini per omicidio colposo e omicidio colposo amministrativo, l'ARS Pays de la Loire aveva deciso che la malattia del ragazzo era*
"non correlato al prodotto vaccinale" o "alla sua qualità" e che questo disagio è probabilmente collegato allo stress causato dalla vaccinazione. Qualunque siano le vere cause del peggioramento della salute del bambino, il giornalista denuncia anche la vaccinazione "di massa" nelle scuole, che rende difficile monitorare attentamente le reazioni dei bambini e consentire loro di sdraiarsi se necessario. È poco probabile che la ripetizione dei messaggi di vigilanza post-vaccinazione dell'ARS possa cambiare qualcosa, mentre il monitoraggio necessario è possibile presso lo studio medico in genere alla presenza di uno dei genitori. Il signor Bazin spiega anche come l'OMS ritiene che lo stress possa "causare" effetti collaterali fisiologici, e persino che questo stress possa causare disagio di gruppo (!), come è stato invocato nel caso del collegio belga (***[12]*** *; vedere* ***la risposta alla domanda 3-*** *). Nel caso di questo bambino, si possono quindi escludere a priori eventuali effetti indesiderati, nonostante tali effetti siano indicati come frequenti e possibili dal produttore stesso nelle istruzioni per l'uso del vaccino.*

Tutti questi fatti dimostrano purtroppo che i genitori non hanno facilmente accesso a informazioni "chiare, corrette e appropriate" che consentano loro di dare un consenso libero e informato sulla vaccinazione o meno dei propri figli. *Il medico dovrebbe chiedere a ogni bambino quali siano le controindicazioni al vaccino, il che sembra difficile date le condizioni in cui deve svolgersi la campagna vaccinale, soprattutto senza la presenza dei genitori, soprattutto perché queste controindicazioni o possibili allergie non sono necessariamente note ai genitori (vedere le risposte alle domande* ***2, 3*** *e* ***12*** *). È inoltre importante comprendere che la responsabilità individuale dell'atto di vaccinazione ricade sulla persona che lo esegue (medici o persone a cui sono state estese le competenze in materia di vaccinazione e medici responsabili) e alla quale i genitori possono rivolgersi in caso di gravi effetti avversi.*

Ritorna al questionario – Domanda 10

Domanda 11 - risposta dettagliata - *Torna al* questionario

Gli studi clinici su GARDASIL-9 sono stati condotti confrontandolo con un vero e proprio placebo, ovvero un farmaco inerte e non tossico?

NO. *Per il primo GARDASIL erano già stati effettuati molti test clinici non contro un placebo inerte, ma contro tutti gli adiuvanti contenuti in questo vaccino. Tuttavia, alcuni di questi adiuvanti hanno chiaramente mostrato una tossicità: ad esempio, alcune forme di sali di alluminio sono responsabili di gravi effetti collaterali secondo studi recenti (* ***[122bis]*** *;* ***[123]*** *;* ***[124]*** *), ma anche studi più vecchi (vedi* ***[125]*** *per una storia dei possibili rischi di questo tipo di adiuvante di Didier Lambert dell'associazione* ***E3M*** *; vedi anche* ***[109]*** *;* ***[110]*** *;* ***[110bis]*** *). Inoltre, l'idrossifosfato solfato di alluminio amorfo (AAHS) è una sostanza di proprietà del produttore e non può essere studiata per test di sicurezza sulla salute umana.*

In pratica, se un vaccino con alluminio viene testato in un gruppo rispetto allo stesso alluminio nel gruppo di controllo, non ci sarà alcuna differenza nel numero di effetti avversi correlati a questo adiuvante di alluminio, anche se è tossico. È quanto accaduto, ad esempio, negli studi che hanno confrontato il primo GARDASIL quadrivalente con un placebo fittizio contenente anch'esso alluminio.

I medici e gli scienziati dell'AIMSIB hanno inoltre rilevato la presenza di quantità significative di adiuvanti noti per essere tossici in questo vaccino. Tuttavia, questa tossicità non è stata studiata in studi clinici ***[126]*** ***,*** *poiché questi componenti non vengono sempre dichiarati (vedere* ***[71]*** *)* ***.*** *Nel corso della seduta di lavoro del 3 ottobre 2011 già citata, che ha riunito medici, giornalisti e deputati nei locali dell'Assemblea nazionale, il dottor Jean-Pierre Spinosa, ostetrico-ginecologo e oncologo svizzero, ne ha dato una dimostrazione molto didattica (vedi* ***[77]*** *parte 2/4).*

Per i 10 studi clinici di GARDASIL-9, sono stati costruiti in modo tale che i confronti fossero effettuati:
o con il precedente GARDASIL (***[64]*** *;* ***[71]*** *;* ***[81]*** *)* ***,***
sia tra gruppi di individui ***tutti vaccinati*** *ma di sesso, età o che hanno ricevuto un numero diverso di dosi (* ***[64]*** *;* ***[81]*** *).*

Pertanto, per quanto riguarda i possibili effetti avversi, essi appaiono necessariamente simili nei gruppi confrontati e ciò consente al produttore di concludere che il vaccino è "sicuro quanto un placebo", mentre ***i gruppi di controllo non hanno ricevuto un placebo inerte*** *. Non è quindi possibile quantificare in modo affidabile gli effetti avversi in questi studi clinici, da qui una sottostima denunciata in diversi studi citati nella risposta alla* ***domanda 10.***

Ritorna al questionario – Domanda 11

Domanda 12 - risposta dettagliata - *Torna al* questionario

Sai se tuo figlio è allergico a qualcuno dei componenti del vaccino?

La composizione del vaccino è riportata nei foglietti illustrativi disponibili (***[61]*** *;* ***[97]*** *). Il principio attivo corrisponde alle proteine L1 purificate dei 9 ceppi di HPV, che si assemblano per formare "proteine virus-simili" (VLP) destinate a provocare una risposta immunogenica nella persona vaccinata contro le proteine di questi ceppi. Oltre all'acqua e al cloruro di sodio, il vaccino contiene anche 4 adiuvanti, la maggior parte dei quali non sono stati clinicamente testati sugli esseri umani e sono potenzialmente tossici (vedere anche* ***[126]*** *e la risposta alla domanda precedente).*

Il principio attivo nei vaccini dovrebbe essere esclusivamente VLP. Tuttavia, contaminanti del DNA virale ricombinante (cioè quelli derivanti dall'ingegneria genetica) sono stati trovati in alcuni lotti ***[127]*** *, e anche nel sangue e nella milza di giovani pazienti morti poco dopo il vaccino durante le autopsie richieste dai genitori delle vittime* ***[128]*** ***.*** *Questo DNA virale ricombinante potrebbe infatti portare a potenziali effetti di genotossicità imprevedibili all'interno delle cellule umane (vedere il file AIMSIB* ***[126]*** *e i riferimenti forniti su questo punto)* ***.*** *Il vaccino non deve contenere frammenti di lievito geneticamente modificato (S. cerevisiae) utilizzato per produrre le unità VLP. Tuttavia, diversi studi mostrano un'associazione tra malattie autoimmuni e la presenza di anticorpi anti-Saccharomyces cerevisiae (che è il lievito di birra o di panetteria, ad esempio* ***[129]*** *), il che solleva interrogativi sulla purezza dei lotti di vaccino durante la loro produzione. Ricordiamo che molti criteri portano all'esclusione di determinate persone dai test clinici (in particolare quelle con un possibile profilo allergico* ***[108bis]*** *), cosa che non viene o viene raramente menzionata nelle informazioni diffuse al momento della distribuzione del vaccino.*

La probabilità che i genitori conoscano le reazioni dei propri figli a tutti questi componenti non è nota, ma è probabilmente molto bassa e pertanto è opportuno che siano molto cauti, dati i possibili rischi menzionati *.*

Ritorna al questionario – Domanda 12

Domanda 13 - risposta dettagliata - *Torna al* questionario

Ci sono cause legali (in corso o passate) che coinvolgono richieste di risarcimento da parte di potenziali vittime di gravi effetti collaterali dei vaccini GARDASIL?

SÌ. *Negli Stati Uniti sono in corso da mesi diverse azioni legali* ***,*** *tra cui almeno una "Class Action", decisa dalla Corte Suprema (* ***[130]*** *;* ***[130]bis*** *). Questa azione raccoglie numerose denunce da parte delle vittime dei vaccini (* ***[131]*** *;* ***[132]*** *;* ***[133]*** *;* ***[134]*** *), nonostante il "Vaccine Act" che protegge i laboratori, a condizione che i vaccini siano inclusi nel calendario vaccinale ufficiale per i bambini* ***[135]*** *. Le accuse includono: accelerazione basata su ricerche e sperimentazioni cliniche fuorvianti che hanno travisato l'efficacia del vaccino riducendo al minimo il rischio di gravi effetti collaterali, una campagna di marketing aggressiva e fraudolenta, l'occultamento di gravi e persino fatali effetti collaterali agli utilizzatori e l'esagerazione dei benefici rispetto ai dati effettivamente osservati (vedere* ***le risposte alla domanda 10-*** *).*

La storia dell'uso di questo vaccino evidenzia infatti molti gravi eventi avversi (vedere le risposte alle domande ***9-*** *,* ***11-*** *e* ***12-*** *per maggiori dettagli), che hanno addirittura portato all'interruzione delle campagne da parte dei governi di alcuni paesi (ad esempio India, Giappone). Tuttavia, nuove campagne sono state rinnovate e finanziate finanziariamente, a volte anni dopo, da questi*

stessi governi (ad esempio negli Stati Uniti ***[135bis]*** *). Considerate le testimonianze di numerosi siti che riportano la lotta delle possibili vittime del GARDASIL (anche in Francia, vedere punti 4, 5 e 6 di* ***[10]*** *;* ***[90bis]*** *;* ***[136]*** ***)*** *, si può ragionevolmente mettere in discussione l'attuale silenzio dei media mainstream nel contesto della campagna di vaccinazione in corso in Francia.*

Negli Stati Uniti, a partire dal 2010, il National Vaccine Injury Compensation Program (VICP) ha ricevuto numerose denunce e richieste di risarcimento da parte delle vittime di GARDASIL. Documenti ufficiali ottenuti dal sito investigativo "Judicial Watch" avevano dimostrato che questo programma aveva già erogato all'epoca circa 6 milioni di dollari a una cinquantina di vittime riconosciute, tra cui diversi deceduti ***[136bis]*** ***.***

Ritorna al questionario – Domanda 13

Domanda 14 - risposta dettagliata - *Torna al* questionario

La Merck è mai stata condannata per gravi effetti collaterali di cui non aveva informato i pazienti in cura?

SÌ. *Lo scandalo Vioxx è stato uno dei più costosi per il laboratorio Merck, in particolare per impedire la moltiplicazione di numerosi processi nel mondo (* ***[135]*** *, vedere i numerosi riferimenti citati;* ***[137]*** *;* ***[137bis]*** *). Questo laboratorio è stato condannato anche per mancanza di informazioni, che ha portato a gravi effetti collaterali relativi ad altri farmaci (ad esempio lo scandalo del Levothyrox). GARDASIL è diventato uno dei prodotti più redditizi della Merck dopo la sospensione del Vioxx (vedere ad esempio* ***[138]*** *). Per il dottor Bernard Dalbergue, «Gardasil sarà il più grande scandalo sanitario di tutti i tempi» (* ***[10]*** *, punto 10).*

Ritorna al questionario – Domanda 14

Domanda 15 - risposta dettagliata *- Torna al* questionario

"The Call of the 50" nel 2019 in Francia ha promosso GARDASIL-9. I medici e le società scientifiche che vi hanno partecipato avevano conflitti di interesse?

SÌ. *I conflitti di interesse dei medici dell'"Appello dei 50" sono stati richiamati e dettagliati da un altro gruppo di medici che non presentava conflitti di interesse (controrisposta a questo appello in francese* ***[68]*** *e* ***in inglese qui*** *; vedere* ***anche qui*** *l'approccio scientifico seguito dai 15 medici che hanno firmato questo controappello e che hanno denunciato l'inutilità di estendere la vaccinazione ai ragazzi; vedere per quest'ultimo punto la risposta alla domanda* ***7-*** *e i riferimenti* ***[83]*** *a* ***[86]*** *già citati).*

Il link all'invito promozionale iniziale non è più disponibile sul sito del quotidiano che ha riportato la contro-risposta ***[139]*** *, né sul sito SE2H (* *https://www.sf2h.net/* *) ma può essere letto qui* ***[140]*** ***.*** *La legge obbliga tutti i medici a dichiarare i propri conflitti di interesse quando parlano di prodotti sanitari, cosa che i medici della "Convocazione dei 50" non avevano fatto. Esistono attualmente molti conflitti di interesse, in particolare nell'incoraggiare gli "opinion leader" del mondo medico, o gli istituti di ricerca di diversi paesi, a promuovere prodotti provenienti da laboratori farmaceutici (* ***[60]*** *;* ***[67]*** *;* ***[141]*** *). Le azioni e le pratiche che nascono da questi conflitti di interesse e dalla mancata accettazione del dissenso scientifico (cioè, in breve, dall'assenza di consenso scientifico) possono avere gravi ripercussioni sull'intera popolazione. Nel caso di GARDASIL, le donne erano in prima linea* ***[142]*** *:*

Estratto da ***[142]*** *: "Mentre la maggior parte dei medici crede di agire nel migliore interesse dei propri pazienti quando formula raccomandazioni sui vaccini, queste raccomandazioni sono in gran parte diventate una questione di routine e vengono formulate perché la maggior parte dei medici ha aderito al mantra "i vaccini sono sicuri". Ciò che la maggior parte dei medici non realizza è che sono stati inconsapevolmente reclutati dalle grandi aziende farmaceutiche per contribuire a porre fine al dibattito sui vaccini".*

(Traduzione in inglese: " Mentre la maggior parte dei medici crede di agire nel migliore interesse dei propri pazienti quando raccomanda i vaccini, queste raccomandazioni sono diventate, in generale, una questione di routine e vengono fatte perché la maggior parte dei medici ha creduto al mantra "i vaccini sono sicuri". Ciò che la maggior parte dei medici non capisce è che sono stati inconsapevolmente reclutati da Big Pharma per aiutarli a soffocare il dibattito sulla vaccinazione .")

Più in generale, gli ultimi decenni sono stati caratterizzati dal controllo della salute delle persone da parte dell'industria farmaceutica, attraverso il suo intervento in tutte le fasi della produzione.

e commercializzazione delle sostanze medicinali: orientamento della ricerca, ogni forma di comunicazione verso i medici (opinion leader e prescrittori) e i pazienti, corruzione massiccia delle "autorità di controllo nazionali e internazionali" (vedi l'articolo di L. Mucchielli ***[143]*** *sul libro tradotto in francese da S. Sismondo "La gestione fantasma della medicina. Le mani invisibili di Big Pharma" in open access* ***[144]*** *).*

Conclusione *: "Genitori di* ***bambini di quinta*** *elementare* ***, solo poche ore per pensare al Gardasil"*** *: l'ultimo articolo dell'AIMSIB, l'Associazione internazionale per una medicina scientifica, indipendente e compassionevole, mette in guardia i genitori da questo atto irreversibile, illustrando chiaramente i rischi di gravi effetti avversi, nonché le risorse molto limitate a disposizione delle potenziali vittime.*

Ritorna al questionario – Domanda 15

FONTI citate **(riferimenti bibliografici o articoli di stampa, link a banche dati governative ufficiali)**

NB *: Le informazioni riassunte e le fonti citate nel presente documento (elencate di seguito) provengono da pubblicazioni scientifiche sottoposte a revisione paritaria o da riferimenti amministrativi ufficiali, spesso basati su metanalisi di numerose pubblicazioni scientifiche (2/3 dei riferimenti citati su oltre 150). Le restanti fonti sono articoli di stampa a scopo illustrativo o dati pubblici provenienti da database o organizzazioni governative. Se le pubblicazioni citate presentano conflitti di interesse, i risultati vengono considerati con cautela o servono ad illustrare le possibili conseguenze di tali conflitti di interesse su quanto comunicato.*

[1] ***Papillomavirus: vaccinazione diffusa all'inizio dell'anno scolastico 2023 per gli alunni di quinta elementare***
Pubblicato il 7 marzo 2023 - Dipartimento delle informazioni legali e amministrative (Primo Ministro)
https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A16438

[2]
https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/instruction_interministerielle_no_dgs_sp1_dgesco_2023_99_du_19_juin_ 2023_vaccination_hpv_college.pdf

https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/article/human-papillomavirus-hpv-et-cancer-du-cervix-de-l-terus

https://www.iledefrance.ars.sante.fr/papillomavirus-hpv-campagne-de-vaccination-pour-les-collegiens-dile-de-france

https://www.tf1info.fr/sante/papillomavirus-la-campagne-de-vaccination-repoussee-au-2-octobre-dans-les-colleges-2268400.html

Istruzione ministeriale del 9 giugno 2023 https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/instruction_interministerielle_no_dgs_sp1_dgesco_2023_99_du_19_juin_ 2023_vaccination_hpv_college.pdf

https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/vaccination/campagne-de-vaccination-hpv-au-college/article/la-vaccination-contre-les-hpv-en-pratique

http://sante.gouv.fr/IMG/pdf/hpv_information_parents_vaccination_college_sept.pdf

https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/hpv_depliant_inca mai_2023.pdf

https://lettrelnplv.substack.com/p/lettre-speciale-gardasil-et-masques

→·Vedere la lettera dell'associazione REACTION19 alle Direzioni Generali della Salute e dell'Istruzione Pubblica sul sito della Lega Nazionale per la Libertà di Vaccinazione al punto 2-.

→*Vedere le testimonianze delle vittime del Gardasil nei punti 4-, 5- e 6-.*

→*Vedi la testimonianza del Dott. Bernard Dalbergue, ex dirigente della Merck nel suo libro "Omertà nei laboratori farmaceutici" pubblicato nel 2014.*

https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/codedeont.pdf (*Codice di deontologia medica*)

http://initiativecitoyenne.be/2022/11/malaises-des-jeunes-vaccines-contre-le-hpv-al-athenee-de-morlanwez-le-directeur-ne-pourra-desormais-plus-dire-qu-il-ne-savait-pas.html

https://data.over-blog-kiwi.com/1/47/73/60/20221122/ob_c93a8f_lettera-al-direttore-dell-ateneo-pro.pdf

http://www.e-compendium.be/fr/notices/download/3870?scientific=0

https://factuel.afp.com/doc.afp.com.33NH7VD

http://dpa-factchecking.com/belgium/230308-99-871792/

Defossez et al. Rapporto del National Cancer Institute del 2019 *sull'incidenza e la mortalità del cancro, 1990-2018 – vedere la Tabella 2* https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Les-donnees-sur-les-cancers/Incidence-et-mortalite-des-cancers/Incidence-et-mortalite-des-cancers-en-2018

[17bis] Istituto nazionale del cancro (2023) Panoramica sui tumori in Francia. https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Panorama-des-cancers-en-France-edition-2023

Parkin DM et al. (2002). Incidenza del cancro nei cinque continenti. Vol. VIII. Pubblicazioni scientifiche IARC n. 155. Lione (Francia). IARC Press; 2002. https://publications.iarc.fr/Book-And-Report-Series/Iarc-Pubblicazioni scientifiche/Incidenza del cancro nei cinque continenti - Volume VIII - 2002

IARC (2022). Screening del cancro cervicale. Manuale IARC di prevenzione del cancro. Vol. 18:1–456. Lione, Francia: Agenzia Internazionale per la Ricerca sul Cancro. Disponibile su https://publications.iarc.fr/604

Hamers FF, Woronoff AS (2018) Cancro cervicale in Francia: tendenze di incidenza e mortalità fino al 2018. Rete francese dei registri dei tumori Francim. https://www.revuebiologiemedicale.fr/images/Infos_bio/353_INCIDENCE-CANCER-COL_BEH.pdf

→*citare il Vol. 10 del libro sullo screening del cancro cervicale*

IARC (2005) Screening del cancro della cervice. Manuali IARC di prevenzione del cancro. Vol. 10: 1-313. Lione, Francia: Agenzia Internazionale per la Ricerca sul Cancro. Disponibile all'indirizzo: https://publications.iarc.fr/380

Delépine N, Delépine G (2023) Isteria vaccinale. Edizioni Fauves. *https://docteur.nicoledelepine.fr/hysterie-vaccinale-gardasil-et-cancer-un-paradoxe-nouveau-livre-2018/ Un lavoro ben documentato, basato su numerosi riferimenti scientifici e che utilizza dati provenienti dai registri ufficiali sull'incidenza e la mortalità dei tumori. Gli autori analizzano in particolare, nei diversi Paesi (vaccinati o meno con il primo GARDASIL) le statistiche disponibili sull'evoluzione dei tassi di cancro cervicale dagli anni '80 ad oggi, nella popolazione generale, nonché in gruppi di persone di diverse fasce d'età, che rappresentano tassi di vaccinazione variabili. Gli autori sottolineano anche la significativa mancanza di studi di follow-up sulla sicurezza del vaccino, che sono comunque un dovere del produttore, avendo beneficiato dell'autorizzazione all'immissione in commercio accelerata (AIC). Vengono analizzati la corruzione e le possibili cause di queste carenze, evidenziando che il fallimento delle agenzie sanitarie va sempre a vantaggio dei produttori a discapito delle vittime degli effetti collaterali.*

Peto J et al. (2004) L'epidemia di cancro cervicale che lo screening ha prevenuto nel Regno Unito. Lancet 2004; 364: 249–56. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(04)16674-9

Kang et al. 2018 Cancro anale nei paesi ad alto reddito: aumento del carico di malattia. PLOS one, 13(10): e0205105. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0216884

Grulich AE et al. (2007) Incidenza di tumori nelle persone con HIV/AIDS rispetto ai pazienti immunodepressi sottoposti a trapianto: una meta-analisi. Lancet 370(9581): 59-67. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61050-2

Monografie IARC 2012 100B: Una revisione degli agenti cancerogeni per l'uomo. Parte B: Agenti biologici / Gruppo di lavoro IARC sulla valutazione dei rischi cancerogeni per l'uomo (2009, Lione, Francia). Volume 100 delle Monografie IARC. https://publications.iarc.fr/119

https://www.cancer-environnement.fr/fiches/publications-du-circ/monographies-vol-100b-agents- biologique/#nbp10 – *riassunto in francese del riferimento [26]*

Bosch FX, Burchell AN, Schiffman M et al. (2008). Epidemiologia e storia naturale delle infezioni da papillomavirus umano e implicazioni tipo-specifiche nella neoplasia cervicale. Vaccine, 26: Suppl 10K1–K16. https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2008.05.064

Clifford G, Franceschi S, Diaz M, Munoz N, Villa LL (2006) Capitolo 3: Distribuzione del tipo di HPV nelle donne con e senza neoplasie cervicali. *Vaccine.* 2006; 24: S26-S34 https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2006.05.026

Zur Hausen H (2002) Papillomavirus e cancro: dagli studi di base all'applicazione clinica Nature Reviews Cancer 2:342-350. https://doi.org/10.1038/nrc798

De Lorgeril M (2021) Vaccini contro il cancro. Ruolo dei papillomavirus nei tumori cervicali, esofagei e ORL. Edizioni Chariots d'or. Pagine 174 https://michel.delorgeril.info/cancers-2/le-livre-8-les-vaccins-contre-les-cancers-role-des-papillomavirus-dans-les-cancers-du-cerv-de-luterus-de-loesophage-et-orl/

https://qg.media/blog/laurent-mucchielli/papillomavirus-a-new-political-industrial-offensive-devoid-of-scientific-foundation-interview-with-doctor-michel-de-lorgeril/

Walboomers JM, et al (1999) Il papillomavirus umano è una causa necessaria di cancro cervicale invasivo in tutto il mondo. J Pathology 189:12-19. https://doi.org/10.1002/(SICI)1096-9896(199909)189:1%3C12::AID-PATH431%3E3.0.CO;2-F

De Sanjosé S et al. (2007) Prevalenza mondiale e distribuzione genotipica del DNA del papillomavirus umano cervicale in donne con citologia normale: una meta-analisi. Lancet Infect Dis 7: 453-9. https://doi.org/10.1016/S1473-3099(07)70158-5

Rodriguez AC, et al. (2008) Rapida eliminazione del papillomavirus umano e implicazioni per l'attenzione clinica alle infezioni persistenti. Proyecto Epidemiologico Guanacaste Group. J Natl Cancer Inst 100: 513-517. https://doi.org/10.1093/jnci/djn044

Kjellberg L et al. (2000) Fumo, dieta, gravidanza e uso di contraccettivi orali come fattori di rischio per la neoplasia intraepiteliale cervicale in relazione all'infezione da papillomavirus umano. British Journal of Cancer 82: 1332–1338. https://doi.org/10.1054/bjoc.1999.1100

Plummer M et al. (2003) Fumo e cancro cervicale: analisi aggregata dello studio caso-controllo multicentrico IARC. Cancer Causes and Control 14: 805–814. https://doi.org/10.1023/B:CACO.0000003811.98261.3e

Koskela P et al. (2000) L'infezione da Chlamydia trachomatis come fattore di rischio per il cancro cervicale invasivo. International J of Cancer 85(1): 35-39. https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-0215(20000101)85:1%3C35::AID-IJC6%3E3.0.CO;2-A

https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/cancers/cancer-du-col-de-l-uterus

https://www.cancer-environnement.fr/fiches/expositions-environnements/infection-a-papillomavirus-humains-hpv/

Sicard A (1997) L'introduzione in Francia dello striscio cervico-vaginale. STORIA DELLE SCIENZE MEDICHE – volume 31(3): 255-260. https://www.biusante.parisdescartes.fr/sfhm/hsm/HSMx1997x031x003_4/HSMx1997x031x003_4x0255. pdf

Arbyn M et al. (2008) Citologia cervicale liquida a confronto con quella convenzionale: una revisione sistematica e una meta-analisi. Obstet Gynecol Jan;111(1):167-77.
https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18165406/

Landy R et al. (2016) Impatto dello screening cervicale sulla mortalità per cancro cervicale: stima utilizzando risultati specifici per stadio da uno studio caso-controllo nidificato British Journal of Cancer (2016) 115, 1140–1146. https://doi.org/10.1038/bjc.2016.290

[43bis] https://www.medocean.re/wp-content/uploads/BEH-2014_13-14-15.pdf

Hamers FF, Jezeweski-Serra D. (2019) Copertura dello screening del cancro cervicale in Francia, 2012-2017. Bull Epidemiol Hebd (22-23): 417-23. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/22-23/2019_22-23_2.html
Oppure disponibile al link https://www.revuebiologiemedicale.fr/images/Infos_bio/353_DEPISTAGE-CANCRO-COL_BEH.pdf

Goodman, A. (2015). Il test HPV come strumento di screening per il cancro cervicale. *BMJ* 350:h2372. https://doi.org/10.1136/bmj.h2372

Chrysostomou A et al. (2018) Programmi di screening per il cancro cervicale in Europa: la transizione verso la vaccinazione contro l'HPV e il test HPV basato sulla popolazione. Viruses 2018, 10(12), 729. https://doi.org/10.3390/v10120729

Haedicke J, Iftner T (2016) Una revisione delle prestazioni cliniche del test Aptima HPV. Journal of Clinical Virology 76: S40–S48. http://dx.doi.org/10.1016/j.jcv.2015.10.027

Chrysostomou A, Kostrikis L (2020) Metodologie di test HPV primario attualmente applicate per lo screening del cancro cervicale. Life 2020, 10 (11), 290. https://doi.org/10.3390/life10110290

Liou YL et al (2015) Confronto tra genotipizzazione dell'HPV e *ZNF582* metilato come triage per le donne con risultati citologici in fase liquida dubbi. *Clin Epigenet* 7: 50.
https://doi.org/10.1186/s13148-015-0084-2

https://docteur.nicoledelepine.fr/does-the-cervical-smear-have-to-be-accompanied-by-a-systematic-HPV-search/

Ronco G. et al. (2014) Efficacia dello screening basato sull'HPV per la prevenzione del cancro cervicale invasivo: follow-up di quattro studi clinici randomizzati controllati europei. Lancet 2014; 383: 524–32. http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62218-7

Schiffman M, et al. (2005) Uno studio sull'impatto dell'aggiunta di tipi di HPV ai test di screening e di triage per il cancro cervicale. Journal of the National Cancer Institute, 97(2): 147-150. https://doi.org/10.1093/jnci/dji014

Rapporto, analisi bibliografica e meta-analisi delle strategie di screening in Europa e nel mondo che hanno portato alla raccomandazione dell'Alta Autorità Sanitaria nel 2019
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-09/rapport_hpv_2019-09-09_14-20- 44_251.pdf
Alcuni riferimenti più dettagliati sull'interesse dei test citologici e sui rischi di falsi positivi dei test HPV dell'INCa del 2013 non sono più disponibili sul sito web del National Cancer Institute **.**

Xing B, et al. (2021) Cancro cervicale negativo al papillomavirus umano: una revisione completa.
Fronte. Oncol. 10:606335 **.** https://doi.org/10.3389/fonc.2020.606335

Rodriguez-Carunchio L, et al. (2014) Carcinoma della cervice uterina HPV-negativo: un tipo distinto di cancro cervicale con prognosi sfavorevole. BJOG 122: 119–127. https://doi.org/10.1111/1471-0528.13071

https://www.has-sante.fr/jcms/p_3192618/fr/depistage-du-cancer-du-col-de-l-uterus-le-test-hpv-hr-recommended-in-women-over-30-years-old

Sideri M, Igidbashian (2014) Screening basato sull'HPV per la prevenzione del cancro cervicale invasivo. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60643-7

Rebolj M et al. (2022) Estensione degli intervalli di screening cervicale con test primario per il papillomavirus umano: studio osservazionale sui dati di uno studio pilota di screening inglese. BMJ 2022;377:e068776 https://doi.org/10.1136/bmj-2021-068776

https://www.lefigaro.fr/sciences/an-hpv-test-every-five-years-effect-to-prevent-cervical-cancer-20220531

https://www.cancerresearchuk.org/about-us/our-organisation/full-disclosure-of-interactions-with-industry

Scheda tecnica del prodotto Gardasil-9, come presentata all'EMA https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2023/20230331158748/anx_158748_fr.pdf

Sintesi del parere del Comitato per la Trasparenza
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/gardasil9_synthese_ct15867.pdf

https://www.has-sante.fr/jcms/c_2796800/ Questo collegamento non è più direttamente accessibile dal nuovo sito web HAS nell'elenco dei documenti cercando le parole chiave GARDASIL

Parere completo della Commissione per la trasparenza dell'HAS, settembre 2017
https://www.has-sante.fr/upload/docs/evamed/CT-15867_GARDASIL_9_PIC_INS_Avis3_CT15867.pdf

https://www.lefigaro.fr/actualite-france/papillomavirus-on-injecte-un-vaccin-pas-le-demon-rassure-le-ministre-de-la-sante-20231003

Scheda di riferimento INCa
https://cnr-hpv.fr/wp-content/uploads/2021/01/Papillomavirus_et_cancer_mel_20180704.pdf

Cuzick J (2015) Gardasil 9 si unisce alla lotta contro il cancro della cervice, Expert Review of Vaccines, 14:8, 1047-1049, https://doi.org/10.1586/14760584.2015.1051470

Controrisposta alla “Chiamata dei 50” che promuove GARDASIL (dove “50” è composto da società scientifiche e persone del mondo medico con significativi conflitti di interesse). Questa contro-risposta è preparata da 15 medici e farmacisti, essi stessi indipendenti dall'industria farmaceutica https://www.medocean.re/pdf/argumentaire-complet.pdf

Scheda Gardasil sul sito web dell'associazione Medocean https://www.medocean.re/actions/hpv-et-vaccin-gardasil

https://doctor.nicoledelepine.fr/gardasil-only-prevents-hpv-infections-and-not-cervical-cancer/

Conferenza di **Surya Arby** , informatico, matematico, membro dell'Associazione Internazionale per la Medicina Scientifica Internazionale e Benevola (AIMSIB), Dottore di Ricerca in Informatica e specializzato in scienza dei dati (CSI n°99: https://crowdbunker.com/v/2Czfyu1J
Oggetto: Vaccini HPV (Gardasil), sintesi dei dati aggiornati Intervengono: Dott. Philippe de Chazournes, Dott. Hélène Banoun e Dott. Louis Fouché

https://nouveau-monde.ca/lstitut-national-du-cancer-inca-desinforme-pour-faire-vendre-le-gardasil-pretendument-anticancer/

Notice du premier GARDASIL https://www.fda.gov/media/74350/download

Documento di base VRBPAC Vaccino quadrivalente Gardasil™ HPV 18 maggio 2006 Riunione VRBPAC
https://zenodo.org/record/1434214

Villa LL. Et al. (2005) Vaccino profilattico quadrivalente contro particelle virali simili al papillomavirus umano (tipi 6, 11, 16 e 18) L1 nelle giovani donne: studio di fase II multicentrico, randomizzato, in doppio cieco e controllato con placebo sull'efficacia Lancet Oncol 6: 271–78.
https://doi.org/10.1016/S1470-2045(05)70101-7

Gardasil® in 10 domande e risposte di Joël Pelerin e Philippe de Chazournes, per conto di Med'Océan, aggiornato il 19 febbraio 2014 - include informazioni fornite da Catherine Riva e dal Dott. Jean-Pierre Spinosa, autori di "The One Shot Too Many?"
https://www.medocean.re/wp-content/uploads/Le_Gardasil_en_10_questions_reponses_VF.pdf
NB: i riferimenti (12) e (20) sono al nuovo link indicato in ***[68]***

https://www.medocean.re/component/k2/item/173-le-gardasil-al-assemblee-nationale-car-nous-avait-des-choses-to-dire

Spinosa JP et al. (2005) Lettera al Direttore in risposta all'articolo di Luisa Lina Villa Vaccinazione profilattica contro l'HPV: i primi anni e cosa aspettarsi da ora... https://doi.org/10.1016/j.canlet.2011.01.024

Riva C, Spinosa JP (2010) Una puntura di troppo? Perché le ragazze vengono vaccinate contro il cancro cervicale? Edizioni Xenia, pp. 245.

Sito web ufficiale della FDA per tutti i documenti ufficiali di autorizzazione del vaccino GARDASIL http://wayback.archive-it.org/7993/20170722145342/https:/ www.fda.gov/BiologicsBloodVaccines/Vaccines/ApprovedProducts/ ucm216352.html

https://www.mesvaccins.net/web/vaccines/523-gardasil-9

Joura et al. (2015) Un vaccino HPV 9-valente contro l'infezione e la neoplasia intraepiteliale nelle donne.
New Engl J Med 2015; 372:711-723
https://doi.org/10.1056/NEJMoa1405044

https://www.has-sante.fr/jcms/p_3160954/fr/gardasil-9-vaccin-papillomavirus-humain-9-valent-recombinant-adsorbe

https://www.has-sante.fr/jcms/p_3116022/fr/recommandation-sur-l-elargissement-de-la-vaccination-contre-les-papillomavirus-aux-garcons

https://www.has-sante.fr/upload/docs/evamed/CT- 17461_GARDASIL9_PIC_REEV_AvisDef_CT17461&17456.pdf

Laurent J et al. (2018) Vaccinazione contro l'HPV ed effetti sui tassi di tumori correlati all'HPV. Curr Probl Cancer 42 (2018) 493–506.
https://doi.org/10.1016/j.currproblcancer.2018.06.004

Registro dei tumori australiano su https://ncci.canceraustralia.gov.au/diagnosis/cancer-incidence/cancer-incidence
Fare clic sopra il grafico per ***il tasso di incidenza specifico per età,*** *quindi sotto il grafico con "cervice" per il tipo di cancro e "femmine" per avere la curva del cancro cervicale per 4 fasce d'età. L'unica fascia d'età in cui l'incidenza aumenta è quella 25-49 anni (in cui rientrano anche le donne over 40 che non sono state vaccinate (o lo sono state molto poco) a priori).*

https://www.cancerresearchuk.org/health-professional/cancer-statistics/statistics-by-cancer-type/cervical-cancer/incidence#heading-Two

Anderson L (2018) Aumento dell'incidenza del cancro cervicale in Svezia: possibile collegamento con la vaccinazione contro l'HPV. Indian Journal of Medical Ethics Online. Prima pubblicazione il 26 maggio 2018. https://doi.org/10.20529/IJME.2018.037

Articolo originariamente pubblicato sotto pseudonimo dell'autore per timore di ritorsioni nei suoi confronti. Per questo motivo la rivista fu pressata affinché lo ritirasse dalla pubblicazione e alla fine cedette, nonostante i redattori ritenessero scientificamente corretti i dati ufficiali e le semplici statistiche utilizzate. Ciò è spiegato nella nota di ritrattazione https://doi.org/10.20529/IJME.2018.057 *. Tuttavia, hanno lasciato online la versione rimossa, in modo che chiunque possa leggerla e verificarne i dati e i calcoli.*

Wang et al. (2020) Aumento dell'incidenza del cancro cervicale in Svezia in relazione alla storia di screening: studio di coorte di popolazione. ACTA ONCOLOGICA 2020, VOL. 59, N. 8, 988–993. https://doi.org/10.1080/0284186X.2020.1764095

[90 **bis]** https://docteur.nicoledelepine.fr/diaporama-sur-resultats-du-gardasil-et-effets-nocifs-au-7-oct-23/

Palmer T et al. (2019) Prevalenza della patologia cervicale a 20 anni dopo vaccinazione con vaccino bivalente contro l'HPV a 12-13 anni in Scozia: studio retrospettivo di popolazione. BMJ 2019;365:l1161. http://dx.doi.org/10.1136/bmj.l1161

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-12/gardasil9_12092017_avis_efficience.pdf

[92bis] https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Le-point-sur/Arguments-cles-sur-la-vaccination-contre-les-cancers-HPV#sources

Boussageon et al. (2019) Studio VIVIANE sulla vaccinazione contro l'HPV. The Lancet Infectious Diseases 19(12): 1281-1282
https://doi.org/10.1016/S1473-3099(19)30619-X

Wheeler CM et al. (2016) Efficacia, sicurezza e immunogenicità del vaccino contro il papillomavirus umano 16/18 adiuvato con AS04 in donne di età superiore ai 25 anni: follow-up di 7 anni dello studio di fase 3, in doppio cieco, randomizzato e controllato VIVIANE. The Lancet Infectious Diseases 16 (10): 1154-1168. https://doi.org/10.1016/S1473-3099(16)30120-7

Tomljenovic L et al. (2013) Vaccini contro l'HPV e prevenzione del cancro, scienza contro attivismo.
Agenti infettivi e cancro 2013, 8:6 https://doi.org/10.1186/1750-9378-8-6

Bogani G et al. (2020) Tendenze nella prevalenza dei tipi di papillomavirus umano e loro associazione con la displasia cervicale: un'analisi su 15.138 donne in 20 anni. European Journal of Cancer Prevention 29(5): 452-457.
https://doi.org/10.1097/CEJ.0000000000000565

Foglietto illustrativo di GARDASIL-9 sul sito web della FDA (Food and Drug Administration) https://www.fda.gov/media/90064/download?attachment
Vedere anche tutti i documenti ufficiali associati alla procedura di autorizzazione all'immissione in commercio su https://www.fda.gov/vaccines-blood-biologics/vaccines/gardasil-9

OMS (2020). Strategia globale per accelerare l'eliminazione del cancro cervicale come problema di salute pubblica. Ginevra, Svizzera: Organizzazione Mondiale della Sanità. Disponibile all'indirizzo https://www.who.int/publications/i/item/9789240014107 .

Delépine G. (2023) Quale legittimità oggi per il vaccino Gardasil? Newsletter della Lega Nazionale per la Libertà di Vaccinazione – N. 42 – p. 9-15.

Banca dati Eudravigilance
https://www.adrreports.eu/fr/search.html#

accettare il preambolo/l'Informativa se richiesto (ciò non è automatico)
quindi cliccare su "Segnalazioni di sospette reazioni avverse ai farmaci per prodotti" e poi su GARDASIL o GARDASIL-9. Ti troverai quindi nella pagina "Numero di casi individuali"
poi vai alla pagina "Numero di casi individuali per gruppi di reazione" che elenca i diversi tipi di effetti e il loro numero
poi sulla scheda "Per gravità", ad esempio per visualizzare la proporzione di eventi sospetti gravi
oppure vai alle altre pagine proposte per altre statistiche
I link indicati in queste pagine sono generici e non consentono di ritornare direttamente a queste pagine; è necessario ripetere il procedimento ***dal punto 1*** *. Si prega di notare che i grafici per tipo di reazione possono includere lo stesso evento assegnato a diverse categorie di effetti avversi, quindi la somma degli eventi su questi grafici è significativamente maggiore del numero totale di vittime (pagina "Numero di casi individuali")*

https://www.aimsib.org/2018/09/30/gardasil-la-catastrophe-approche/

Hineno, A.; Ikeda, S.-I. A (2021) Osservazione a lungo termine sui possibili effetti avversi nelle adolescenti giapponesi dopo la vaccinazione contro il papillomavirus umano. Vaccines 9: 856. https://doi.org/10.3390/vaccines9080856

Martínez-Lavín M, Amezcua-Guerra L. (2017) Eventi avversi gravi dopo la vaccinazione contro l'HPV: una revisione critica di studi randomizzati e serie di casi post-marketing. Clin Rheumatol 36:2169-78. https://link.springer.com/article/10.1007/s10067-017-3768-5

[103bis] https://ansm.sante.fr/uploads/2023/09/26/20230628-rapport-7-enquete-pv-vaccins-hpv-gardasil.pdf

[**103ter]** https://ansm.sante.fr/evenements/comite-surveillance-et-pharmacovigilance-formation-restricted-expertise-28
Clicca su Report – Formazione per competenze limitate (07/05/2021) in fondo alla pagina

Conferenza di Gérard Delépine, chirurgo ortopedico e oncologo (CSI n°105 https://crowdbunker.com/v/Tv5bug6S) sul tema: Il vaccino Gardasil protegge dal cancro cervicale? Moderatore: Dott. Eric Ménat, Medico di Medicina Generale Relatori: Dott. Philippe de Chazournes, Medico di Medicina Generale

[104bis] Jorgensen et al. (2018) La revisione Cochrane del vaccino contro l'HPV era incompleta e ignorava importanti prove di bias. BMJ Evidence-Based Medicine 23:165–168. http://dx.doi.org/10.1136/bmjebm-2018-111012

Gruber N, Shoenfeld Y (2015) Un legame tra la vaccinazione contro il papilloma virus umano e l'insufficienza ovarica primaria: analisi attuale. Curr Opin Obstet Gynecol. 27(4) : 265-70.
doi: 10.1097/GCO.0000000000000183
https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26125978/

[105bis] Little DT, Ward HRG. Insufficienza ovarica prematura in adolescenza dopo vaccinazione contro il papillomavirus umano: una serie di casi osservati nella medicina generale. *Journal of Investigative Medicine High Impact Case Reports* .
2014;2(4). doi: 10.1177/2324709614556129 https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4528880/

Little DT, Ward HR (2012) Insufficienza ovarica precoce 3 anni dopo il menarca in una ragazza di 16 anni a seguito di vaccinazione contro il papilloma virus umano. *BMJ Case Rep* .
https://doi.org/10.1136/bcr-2012-006879

[106bis] Jorgensen et al. (2020) Benefici e danni dei vaccini contro il papillomavirus umano (HPV): revisione sistematica con metanalisi di dati sperimentali tratti da report di studi clinici. Syst Rev 9:43. https://doi.org/10.1186/s13643-019-0983-y

Arbyn M et al (2018) Vaccinazione profilattica contro il papillomavirus umano per prevenire il cancro cervicale e i suoi precursori. Cochrane Database of Systematic Reviews. https://doi.org/10.1002/14651858.CD009069.pub3

https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/Reperes_pratique_INPES_cancer_col_uterus.pdf

[108bis] https://childrenshealthdefense.org/news/vaccine-safety/25-raisons-deviter-le-vaccin-gardasil/?lang=fr

http://www.vaccinssansaluminium.org/wp-content/uploads/2015/09/Gardasil-Un-vaccin-a-suspend-durgence.pdf

[109bis] Lettera aperta indirizzata ai Consigli degli ordini delle professioni sanitarie, ai loro dirigenti, all'ARS e a numerosi rappresentanti eletti: https://nouveau-monde.ca/lettre-ouverte-contre-la-vaccination-hpv-au-gardasil-9/

Breve video che presenta in particolare il confronto tra gli effetti avversi gravi menzionati nelle notifiche di diversi Paesi e le testimonianze delle vittime di eventi avversi gravi. https://odysee.com/@Sacr%C3%A9sVaccins:7/NoticesGardasil:5

[110bis] https://alutotal.wordpress.com/2023/10/02/avez-vous-lu-les-notices-du-gardasil/

https://www.aimsib.org/2023/03/05/episode-5-gardasil-des-essais-cliniques-truques **/**

[**111bis]** http://initiativecitoyenne.be/article-les-effets-secondaires-graves-du-gardasil-etaient-previsibles-voici-pourquoi-111646410.html

https://www.francesoir.fr/opinions-tribunes/papillomavirus-non-le-vaccin-contre-le-hpv-n-est-pas-vraiment-sur

[112bis] Breve video che mette in discussione i conflitti di interesse delle aziende farmaceutiche e i rischi di gravi effetti avversi **“** I vaccini Gardasil 9 e Cervarix meritano la vostra fiducia ? » https://crowdbunker.com/v/hLfSTy2bw4

https://www.e-cancer.fr/Comprendre-prevenir-depister/Reduire-les-risques-de-cancer/Vaccination-contre-les-cancers-HPV

http://perma.cc/2FC7-Q5VW

https://ansm.sante.fr/dossiers-thematiques/vaccins-contre-les-infections-a-papillomavirus-humains-hpv/quels-sont-les-effets-indesirables-des-vaccins-hpv

https://www.iledefrance.ars.sante.fr/papillomavirus-hpv-campagne-de-vaccination-pour-les-collegiens-dile-de-france

[**116bis]** https://www.medocean.re/component/k2/item/90-petition-pour-la-mise-en-place-d-une-mission-parlementaire-concernant-le-gardasil

[116ter] https://www.medocean.re/wp-content/uploads/a_Mme_La_Ministre.pdf

https://factuel.afp.com/doc.afp.com.33NH7VD

https://leseclairages.e-cancer.fr/vaccination-contre-les-hpv-le-point-sur-les-infox/

https://www.lejdd.fr/Societe/400-medecins-contre-un-Gardasil-inefficace-et-trop-cher-659198- 3187676

[119bis] Articoli su Gardasil scritti dal CTIAP. https://ctiapchcholet.blogspot.com/search?q=gardasil

https://www.ema.europa.eu/en/documents/assessment-report/gardasil-9-epar-public-assessment-report_en.pdf
Vedere anche: https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/gardasil-
9 https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/gardasil-9#assessment-history-section

https://www.ema.europa.eu/it/documents/variation-report/gardasil-9-hc-003852-ii-0053-epar-assessment-report-variation_it.pdf

[121bis] https://www.francebleu.fr/infos/sante-sciences/saint-herblain-l-ado-qui-a-fait-un-malaise- apres-un-vaccin-au-college-est-mort-9003843

https://www.xavier-bazin.fr/il-disagio-del-ragazzo-non-è-stato-causato-dalla-paura-dell-ago-ma-bene-dal-vaccino-itself/

[122bis] Cohen-Tervaert et al (2023) Sindrome autoimmune/infiammatoria indotta da adiuvanti (ASIA) nel 2023. Autoimmunity Reviews 22(5):103287 **.** https://doi.org/10.1016/j.autrev.2023.103287

Doshi P, Bourgeois F, Hong K et al. (2020) Bracci di controllo contenenti adiuvante negli studi clinici fondamentali sul vaccino quadrivalente contro il papillomavirus umano: ripristino di una metodologia inedita .
Medicina basata sulle prove, BMJ, 25:213–219. https://ebm.bmj.com/content/25/6/213

Petersen SB, Gluud C (2021) L'idrossifosfato solfato di alluminio amorfo è stato adeguatamente valutato prima dell'autorizzazione in Europa? BMJ Evidence-Based Medicine, 26:285–289. https://ebm.bmj.com/content/ebmed/26/6/285.full.pdf

Conferenza di Didier Lambert, dell'Associazione E3M, nell'ambito del CSI n. 118 del 05/10/23. Oggetto: Vaccinazione contro l'HPV e adiuvante in alluminio. Relatori: Dott. Philippe de Chazournes e Guillaume Ageorges (associazione REVAV)
https://crowdbunker.com/v/SSqouGH9

https://www.aimsib.org/2023/02/26/gardasil-episode-4-mais-au-fait-le-gardasil-cest-fait-avec-quoi/

Lee SH (2012) Rilevamento del DNA del gene L1 del papillomavirus umano (HPV) probabilmente legato all'adiuvante particolato di alluminio nel vaccino contro l'HPV Gardasil®. Journal of Inorganic Biochemistry 117 (2012) 85–92.
http://dx.doi.org/10.1016/j.jinorgbio.2012.08.015

Lee SH (2012) Rilevamento di frammenti di DNA del gene L1 del papillomavirus umano nel sangue e nella milza post-mortem dopo vaccinazione con Gardasil® - Un caso clinico. Advances in Bioscience and Biotechnology, 2012, 3, 1214-1224.

http://dx.doi.org/10.4236/abb.2012.38148

Rinaldi et al. (2013) Autoanticorpi anti-Saccharomyces cerevisiae nelle malattie autoimmuni: dalla panificazione all'autoimmunità. Clinical Reviews in Allergy & Immunology volume 45, pagine 152-161. https://doi.org/10.1007/s12016-012-8344-9

https://www.aimsib.org/2023/02/05/gardasil-episode-1-deja-le-debut-de-la-fin/

https://vaccineimpact.com/2017/international-study-an-honest-look-at-the-statistics-shows-that- the-hpv-vaccine-is-not-safe/

http://www.lawsuit-information-center.com/gardasil-hpv-vaccine-lawsuit.html

http://www.baumhedlundlaw.com/prescription-drugs/gardasil-lawsuit/gardasil-deaths/

https://www.einnews.com/pr_news/583485841/hpv-vaccine-lawsuit-alleges-gardasil-causes-pots-other-autoimmune-disorders

https://www.aimsib.org/2023/02/19/gardasil-episode-3-devastator-and-yet-17-years-without-trial-why/

[135bis] https://www.judicialwatch.org/effetti-collaterali-del-vaccino-hpv-sostenuto-dal-governo/

Uno degli articoli di Le Point del 2013 su Marie-Océane Bourguignon, una delle prime vittime la cui lotta ha trovato eco sulla stampa francese. https://www.lepoint.fr/societe/gardasil-la-vie-gachee-de-marie-oceane-et-son-combat-pour-les-plus-jeunes-25-11-2013-1761652_23.php#11

[136bis **]** https://www.judicialwatch.org/hpv-vaccine-injuries-and-deaths-is-the-government-compensating/

Articolo AIMSIB, episodio 2 e riferimenti citati
https://www.aimsib.org/2023/02/12/gardasil-episodio-2-di-vioxx-a-gardasil-commento-fare-fiducia-a-merck/

[**137bis]** https://www.justice.gov/opa/pr/us-pharmaceutical-company-merck-sharp-dohme-pay-nearly-one-billion-dollars-over-promotion

http://www.youtube.com/watch?v=eUeM5d4j0lY

https://www.parismatch.com/Actu/Sante/Vaccins-anti-HPV-15-medecins-denoncent-les-risques-des-conflits-d-interets-1621133
Vedi la traduzione di questo articolo in inglese qui:
https://www.medocean.re/images/pdf/Paris-Match-HPV-vaccines-15-doctors-denounce-the-risks-of- conflicts-of-interest.pdf

Testo dell'"Appello dei 50" diffuso dalla stampa https://www.sfsp.fr/images/docs/espace_presse/Communiqu-HPV--2019.03.25.pdf

https://lecourrier-du-soir.com/coup-de-theatre-en-france-big-pharma-a-offert-818-million-a-des-médecins-pour-manipuler-lopinion-publique-3/?utm_source=substack&utm_medium=email

Vernon, LF (2017) Come mettere a tacere il dissenso nella scienza ha un impatto sulle donne. La storia di Gardasil®. Progressi nella medicina sessuale, 7, 179-204.
https://doi.org/10.4236/asm.2017.74015

Articolo di Laurent Mucchielli sul suo blog Quartier Général http://qg.media/blog/laurent-mucchielli/comment-big-pharma-corrompt-la-science-les-medecins-et-les-politiques-publiques-de-sante/

Traduzione francese a cura dell'Ecole Normale Supérieure del libro pubblicato nel 2023 da Sergio Sismondo, professore di filosofia della scienza e della tecnologia alla Queen's University di Kingston, Canada. https://books.openedition.org/enseditions/46996